

“Estudio cualitativo de las representaciones sociales de las familias de comunidades de la provincia de Quispicanchis, Cuzco, sobre el cuidado y valoración de los recién nacidos



Dirección Regional de Salud
Cuzco

UNICEF

Cuzco 2010

Equipo de investigadores

CONSULTORA:

Psicóloga Social, JESSICA KATY FLORES VALDIVIA

ASESORES:

Antropólogo, VICTOR HUGO GIRALDO SARAVIA

Médico Pediatra, JUAN SPELUCIN RUNCIMAN

PRESENTACION

El Perú, ha tenido importantes logros en materia de salud pública, particularmente en relación a la salud de madres, niñas y niños, lo que permite al país aproximarse al cumplimiento de las metas del Milenio relativas a la reducción de la mortalidad infantil y materna.

El año 1992 la tasa de mortalidad infantil que registro el Perú fue de 57 defunciones por cada mil n.v.. La Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2009, recientemente publicada registra una mortalidad infantil de 20 defunciones por cada mil n.v. La reducción en el mencionado periodo ha sido de 65%, la mayor reducción entre los países de la Región de las Américas.

Sin embargo, la mortalidad neonatal, ha tenido una velocidad de reducción bastante menor, representando en la actualidad más de la mitad de las causas de muerte en el primer año de vida. El primer mes de la vida se constituye el periodo de mayor riesgo para la sobrevivencia infantil. Por otro lado, las malas condiciones de la gestación y el nacimiento producen una alta morbilidad en esta etapa de la vida, con su secuela de daños como la hipoxia cerebral, que marcan el futuro del niño para toda su vida.

La salud neonatal se constituye en la actualidad como uno de los principales problemas de salud publica en el Mundo. Esto es consecuencia de la escasa prioridad asignada al tema dentro de las políticas de salud y al haberse limitado las intervenciones a los establecimientos de salud y particularmente al desarrollo de intervenciones complejas circunscritas a las salas de neonatología.

Durante la última década diversas instituciones, que han incluido a organismos técnicos, agencias de cooperación internacional y asociaciones académicas, han realizado diversos llamados para que los países prioricen políticas, intervenciones y mayor inversión en la salud del recién nacido. UNICEF a nivel de la Región, ha priorizado en sus Programas de Cooperación intervenciones para mejorar la salud neonatal.

Esta prioridad tiene como fundamento el desarrollo de nuevos enfoques estratégicos en las intervenciones. La evidencia científica ha demostrado que se pueden desarrollar intervenciones, preventivas, aplicables en el nivel comunitario y en los servicios primarios de salud y de bajo costo, que aplicadas en el marco del continuo de la atención materno infantil, pueden contribuir a la reducción significativa de la mortalidad y a mejorar la salud del recién nacido.

El presente estudio, realizado en coordinación con la Dirección Regional de Salud del Cuzco, forma parte del esfuerzo por conocer los factores sociales, geográficos y culturales que condicionan la salud del recién nacido, en particular en áreas rurales del país con altos niveles de mortalidad neonata. En el documento se informa sobre el “Estudio cualitativo de las representaciones sociales de las familias de comunidades andinas y altoandinas de los distritos de Ccatca y Ocongate de la provincia de Quispicanchis sobre el cuidado y valoración de los recién nacidos (0-28 días de nacido)”.

El objetivo del estudio cualitativo fue explorar las representaciones sociales de las familias de las comunidades andinas y altoandinas de los distritos de Ccatca y Ocongate sobre el cuidado y valoración del recién nacido; para ello se han aplicado tres instrumentos cualitativos de recojo de información: entrevistas a profundidad, observación no participante y grupos focales, a gestantes, madres y padres de recién nacido, madres y padres de menores de seis meses, promotores de salud, personal de salud y otros informantes claves. La información obtenida nos ha permitido realizar una aproximación a las prácticas, conocimientos, percepciones y creencias que la familia asume frente al cuidado y protección del recién nacido, así como la valoración que éste recibe.

Los hallazgos encontrados nos han permitido realizar recomendaciones y sugerencias para que la Dirección Regional de Salud Cuzco, a través de los diferentes establecimientos de salud, pueda fortalecer sus estrategias para la disminución de los índices de mortalidad neonatal, desde una perspectiva socio cultural en contextos andinos y altoandinos, con el fin de mejorar la calidad del servicio.

Contenido

| | |
|---|----|
| PRESENTACION | 3 |
| RESUMEN EJECUTIVO..... | 8 |
| 1. CONTEXTO DEL ESTUDIO..... | 19 |
| 1.1. La provincia de Quispicanchis..... | 19 |
| 1.1.1. Características de la población de la provincia. | 19 |
| 1.1.2. Indicadores Educativos..... | 25 |
| 1.2. El ámbito del estudio..... | 26 |
| 1.3. El distrito de Ccatcca | 27 |
| 1.4. El distrito de Ocongate | 28 |
| 2. ANALISIS DE LA SITUACION EL RECIÉN NACIDO EN EL CONTEXTO DEL ESTUDIO..... | 30 |
| 2.1. Mortalidad infantil y del recién nacido | 30 |
| 2.1.1. Transición de vida intrauterina a extrauterina..... | 30 |
| 2.1.2. Contexto de la mortalidad perinatal el Perú y la Región Cusco..... | 31 |
| 2.1.3. Mortalidad perinatal en la provincia de Quispicanchi en cifras: | 32 |
| 2.2. Condiciones para un nacimiento normal..... | 38 |
| 3. DESCRIPCION DE LOS HALLAZGOS DEL ESTUDIO..... | 41 |
| 3.1. Preparación antes del parto, percepciones y conocimientos sobre el parto..... | 41 |
| 3.1.1. Los temores y expectativas antes del parto..... | 41 |
| 3.1.2. Cuidados durante la gestación | 45 |
| 3.1.3. Preparativos antes del parto..... | 51 |
| 3.1.4. Conocimientos sobre el parto..... | 54 |
| 3.1.5. Información sobre el parto | 54 |
| 3.1.6. Elección del lugar de atención del parto..... | 57 |
| 3.2. Atención y cuidados durante el parto | 62 |
| 3.2.1. Personas del entorno de la madre que participan durante el parto. | 62 |
| 3.2.2. Atención y cuidados a la madre durante el parto en el Establecimiento de Salud (EESS)..... | 64 |
| 3.2.3. Atención y cuidados a la madre durante el parto en domicilio | 68 |
| 3.2.4. Atención y cuidados al recién nacido durante el parto en el EESS..... | 70 |

| | | |
|--------|---|-----|
| 3.2.5. | Atención y cuidados al recién nacido durante el parto en el domicilio..... | 74 |
| 3.2.6. | Valoración sobre la atención del parto en el EESS | 77 |
| 3.2.7. | Valoración sobre la atención del parto en el domicilio | 80 |
| 3.3. | Atenciones y cuidados a la madre después del parto | 80 |
| 3.3.1. | Tiempo y razones de descanso de la madre después del parto | 80 |
| 3.3.2. | Atención y tipos de cuidado que recibe la madre durante el descanso... | 82 |
| 3.3.3. | Personas que atienden a la madre durante el descanso..... | 84 |
| 3.3.4. | Valoración de los cuidados que recibe la madre durante el descanso.... | 85 |
| 3.4. | Percepciones y los cuidados de los padres sobre al recién nacido..... | 85 |
| 3.4.1. | La percepción de los padres sobre el recién nacido..... | 86 |
| 3.4.2. | Los cuidados del frío y del calor | 88 |
| 3.4.3. | Los males que afectan al recién nacido..... | 89 |
| 3.4.4. | La percepción de los padres sobre la atención en el establecimiento de salud sobre los males que afectan al recién nacido. | 92 |
| 3.4.5. | Preferencias y percepciones sobre el sexo del recién nacido | 94 |
| 3.5. | Los cuidados del recién nacido | 95 |
| 3.5.1. | Atención de la alimentación | 95 |
| 3.5.2. | Cuidados de la higiene. | 97 |
| 3.5.3. | Cuidados de la salud. | 99 |
| 3.5.4. | El afecto en el recién nacido..... | 101 |
| 3.5.5. | Cuidados durante el sueño | 103 |
| 3.6. | Percepciones sobre la oferta y uso del servicio en torno a la atención del parto y al recién nacido | 103 |
| 3.6.1. | Percepciones sobre la atención del control prenatal, parto y control del recién nacido en el EESS..... | 103 |
| 3.6.2. | Percepciones sobre la estadía y cuidados en la casa materna..... | 108 |
| 3.6.3. | Estrategias comunicativas sobre atención y cuidados del recién nacido | 109 |
| 3.6.4. | Estrategias utilizadas para el seguimiento del recién nacido..... | 110 |
| 3.6.5. | Herramientas que se utilizan para la atención del recién nacido..... | 112 |
| 4. | ANÁLISIS..... | 113 |
| 4.1 | Preparación antes del parto, percepciones y conocimientos sobre el parto. | 113 |
| 4.2 | Atención y cuidados durante el parto | 116 |
| 4.3 | Atención y cuidados a la madre después del parto | 117 |
| 4.4 | Percepciones y los cuidados de los padres sobre el recién nacido..... | 118 |

| | | |
|-----|---|-----|
| 4.5 | Cuidado y atención del recién nacido | 119 |
| 4.6 | Percepciones sobre la oferta y uso del servicio en torno a la atención del parto y al recién nacido | 121 |
| 5. | CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 124 |
| 5.1 | Conclusiones:..... | 124 |
| 5.2 | Recomendaciones:..... | 126 |
| 6. | BIBLIOGRAFÍA..... | 130 |

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio cualitativo sobre las Representaciones sociales de las familias de comunidades andinas y altoandinas de los distritos de Ccatca y Ocongate de la provincia de Quispicanchis sobre el cuidado y valoración de los recién nacidos (0-28 días de nacido)” se desarrolló con la finalidad de explorar las percepciones, valoraciones y prácticas de cuidado y atención que sobre el recién nacido tienen los padres, madres y otros familiares, y a partir de su conocimiento brindar recomendaciones para mejorar la estrategia y atención de calidad del personal de salud.

I. OBJETIVOS

Objetivo General:

- ✓ Explorar las representaciones sociales de las familias de las comunidades andinas y altoandinas de los distritos de Ccatca y Ocongate sobre el cuidado y valoración del recién nacido (0-28 días de nacido).

Objetivos Específicos:

- ✓ Explorar el rol de las (la) familias (familia) en el cuidado y valoración del recién nacido (0-28 días de nacido).
- ✓ Explorar el rol de los padres en el cuidado y valoración del recién nacido (0-28 días de nacido).
- ✓ Reconstruir los discursos generacionales de los integrantes de la familias de las comunidades andinas y altoandinas de los distritos de Ccatca y Ocongate sobre el cuidado y valoración del recién nacido (0-28 días de nacido).

II. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

La metodología del estudio fue de tipo *cualitativo descriptivo* de nivel *exploratorio*.

El enfoque metodológico cualitativo permite analizar el *significado* de la realidad y de qué manera estos significados se vinculan con la conducta. A través de los discursos de los informantes, nos hemos aproximado a sus percepciones, valoraciones y conductas en torno a las prácticas de atención y cuidado del recién nacido, identificando a la vez sus creencias, usos y costumbres sobre los cuidados del recién nacido (0 a 28 días).

Se han aplicado tres técnicas cualitativas para el recojo de investigación:

- a) Observación no participante.
- b) Entrevistas a profundidad.
- c) Grupo focal.

Para la aplicación se elaboraron fichas de observación y guías de entrevistas de acuerdo al grupo de informantes, las mismas que fueron validadas y adaptadas al idioma materno previamente.

Se ha utilizado el programa cualitativo Ethnograph versión 6.0 para la organización, sistematización y análisis de la información recogida.

Muestra

El ámbito del estudio fueron las comunidades andinas y altoandinas de los distritos de Ccatcca y Ocongate, de la provincia de Quispicanchi, del departamento de Cusco.

Los criterios para la selección de comunidades fueron la altitud, el acceso a los servicios de salud, el número de recién nacido y número de gestantes.

Las comunidades seleccionadas fueron las siguientes:

| Departamento | Provincia | Distritos | Comunidades |
|--------------|--------------|-----------|--|
| Cusco | Quispicanchi | Ccatcca | Ccopi Machaca Pumaorcco Atapata |
| | | Ocongate | Upis Huayna Ausangate Pinchimuro Pukarumi |

Los informantes por comunidad y tipo de técnica cualitativa se observan en el siguiente cuadro:

| TÉCNICA | CCATCCA | | | | OCONGATE | | | | Total |
|---------------------------------|---------|-------|---------|-----------|----------|------------------|----------|------------|-------|
| | Machaca | Ccopi | Atapata | Pumaorcco | Upis | Huayna Ausangate | Pukarumi | Pinchimuro | |
| OB familias de recién nacido | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 |
| EP Madres gestantes 8 – 9 meses | 1 | 1 | | | 1 | 1 | | | 4 |
| EP Madres de recién nacido | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 4 |
| EP Padres de recién nacido | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | 4 |
| GF Promotor de salud | 1 | | | | 2 | | | | 3 |
| GF Padres de recién nacido | | 1 | | | | | 1 | | 2 |
| GF Madres de recién nacido | 1 | | | | | | | 1 | 2 |
| GF Madres de menores de 6 meses | 1 | | | | | 1 | | | 2 |
| EN Personal de salud | 4 | | | | 5 | | | | 9 |

III. Hallazgos

El estudio ha sido estructurado en base a seis ejes desde los cuales se han explorado y analizado las representaciones sociales de las familias andinas y altoandinas sobre el cuidado y atención del recién nacido (0 a 28 días).

3.1 Preparación antes del parto, percepciones y conocimientos sobre el parto

Las percepciones de cuidado que realizan las familias del no nacido giran en torno a la protección de males como el “frío” y el “mal viento” de la gestante mediante el consumo de infusiones calientes, masajes con hierbas y el “suysuska” (manteo), para estos últimos acuden a la partera. Tienen la percepción de que si no se cuidan manteniendo caliente el cuerpo de la gestante pueden tener complicaciones durante el parto (cortes, cesáreas, traslado al Cusco) poniendo en riesgo la vida de la madre o el bebe, además que pueden trasladar estos males al recién nacido (“orihua”).

Es importante mencionar que la alimentación de la gestante no varía en calidad, es la misma que se comparte con toda la familia y en muchos casos no hay la práctica de consumir las pastillas de hierro entregadas en el establecimiento de salud. Así mismo, el descanso no es una práctica de cuidado de la gestante, a excepción de los casos de embarazo de riesgo o de gestantes con cesárea previa; la mayoría de gestantes realizan sus actividades cotidianas hasta el último mes de gestación. Solamente durante el último mes de gestación realizan actividades que demanden menor esfuerzo físico.

Entre los preparativos previos al parto están el arreglo de la ropa para el recién nacido que consiste en pañales, retazos de bayeta, frazadas y alguna ropa; además el padre elige o compra el cordero que servirá para alimentar a la madre en su etapa de recuperación después del parto. Otra de las preocupaciones y preparativos es pedir a familiares que se encarguen del cuidado de los demás hijos, los animales y la chacra, durante el tiempo en que los padres se encuentran ausentes; en caso de tener hijos mayores estos cuidados quedan a cargo de ellos.

La mayoría de gestantes y familias manifiestan su preferencia por el parto domiciliario pues ahí sienten más seguridad y confianza porque cuentan con la participación activa del esposo y personas de su entorno, quiénes cuidaran de la protección contra el “frío” o el “mal viento”; incluso porque no tendrían que trasladarse al establecimiento de salud caminando a cualquier hora, ya que no cuentan con carreteras ni servicio de movilidad para ello. Además consideran que el alumbramiento en el establecimiento de salud es mucho más doloroso por los procedimientos que utiliza el personal de salud para facilitar en menor tiempo la expulsión de la placenta; así mismo refieren su incomodidad porque en el establecimiento de salud no se cuentan con los cuidados contra el “frío” o el “mal viento” pues son trasladadas de un ambiente a otro, la sala de parto es

fría, el mobiliario es incómodo, entre otros. Por otro lado, es importante mencionar la angustia que siente la madre por la sensación de abandono con respecto a sus otros hijos, lo cual se incrementa mientras permanece más tiempo en el establecimiento de salud.

Para la mayoría de informantes la elección por el parto en el establecimiento de salud está relacionada con las estrategias que utiliza el personal de salud; lo hacen para evitar la retención o demora de la entrega del certificado de nacido vivo o el pago de multas. Otro de los motivos es evitar la suspensión o retiro del Programa Juntos y en otros casos su incorporación. También hay quienes manifiestan que prefieren que el parto se realice en el establecimiento de salud porque han recibido buena atención y respeto a sus costumbres, además que confían en que serán mejor atendidas en caso de presentarse alguna complicación.

Los informantes reconocen que algunos trabajadores de salud brindan buena atención, y manifiestan sus expectativas en torno a recibir una atención con buen trato, donde se reconozca, comprenda y respete sus costumbres, donde reciban información en quechua sobre los procedimientos y para mejorar la atención del recién nacido.

Se han recogido testimonios donde la atención en el establecimiento de salud es percibida como fuente de maltrato: manifiestan que el estilo de comunicación y las actitudes de personal de salud son agresivos y fuente de temor y angustia; salvo excepciones, perciben que no son comprendidas ni valoradas; el maltrato verbal va desde hablarles en voz alta hasta insultos que se le dice a la gestante durante el control prenatal o en el momento del parto; la falta de comunicación o ausencia de información en idioma quechua es sentida como maltrato; el maltrato físico se siente cuando se manipula y se produce dolor o se incrementa el dolor; otra sensación de maltrato es producida por el tiempo de espera para la atención en el establecimiento de salud, después de que tuvieron que desplazarse caminando durante varias horas desde sus comunidades.

La preocupación del personal del establecimiento de salud para garantizar una adecuada atención del parto y evitar riesgos en la madre y el recién nacido es positiva, sin embargo las estrategias y los mecanismos para la captación y la atención son percibidas como agresivas y que no respeta las expresiones culturales andinas. Esta situación produce barreras para el acceso al servicio de salud por parte de los usuarios, sobre todo en el uso del servicio para la atención del recién nacido.

También existe la percepción de que la partera es más certera que el personal del establecimiento de salud con respecto al diagnóstico y la “predicción” de la fecha probable del parto; es por ello que tienen mayor confianza en el diagnóstico realizado por la partera que del establecimiento de salud.

Los conocimientos y la información que tienen sobre el parto son limitados y está más relacionado con la experiencia que hayan tenido y la identificación de los dolores y contracciones.

3.2 Atención y cuidados durante el parto

Durante el parto, la presencia y participación del esposo de la gestante es fundamental para la gestante pues brinda el soporte emocional y físico que ella necesita. En el parto domiciliario además del esposo, participan otros familiares, el promotor y la partera; a diferencia del parto en el establecimiento de salud donde no se permite la presencia de más de un familiar aparte del esposo, lo cual genera una serie de temores.

La atención del parto en el establecimiento de salud se realiza según la norma de atención del parto vertical, permitiendo que la gestante decida la posición para que se le atienda el parto. Se evita realizar exámenes físicos con mucha frecuencia y episiotomía, aunque en algunos casos las madres refieren haber sido suturadas. Por otro lado, los informantes refieren que el alumbramiento es muy doloroso, porque se les presiona el abdomen además de las contracciones que produce la oxitocina, además que no les explican por qué realizan esos procedimientos.

La atención en el establecimiento de salud es paralela, es decir se atiende tanto a la madre como al recién nacido. En algunos casos el recién nacido es atendido en el mismo ambiente que la madre y en otros casos se le conduce a otro ambiente. Cuando el recién nacido es atendido en otro ambiente donde no puede ser observado, se genera temor y angustia en la madre, el padre y otros familiares que pudieran acompañar y participan en el parto.

Además refieren que en el establecimiento de salud no se preocupan de la protección contra el frío por lo que las parturientas deben llevar hasta dos frazadas de su casa. En el mundo andino el frío tiene una connotación de daño tanto para la madre como para el recién nacido, al romper el equilibrio térmico

En los EESS les entregan la placenta la cual la queman o la entierran. En la percepción del mundo andino, la placenta es enterrada para evitar que la parturienta se enferme. En algunos casos refieren que queman la placenta y utilizan las cenizas como tratamiento para curar el “mal del viento”.

La mayoría de parturientas se amarran el abdomen con un chumpi como parte del proceso de recuperación y preparación para retomar sus actividades cotidianas. Sin embargo, refieren que el personal de salud no está de acuerdo con esta práctica; lo que si se les permite, en algunos casos, es amarrarse la cabeza durante el parto.

El personal de salud no maneja criterios unificados con respecto a la práctica de dar el calostro al recién nacido, por lo que la orientación es diferenciada,

unos recomiendan que lacten el calostro directamente y otros aconsejan que se saque previamente un poco de leche ya que le puede pasar alguna enfermedad.

En los establecimientos de salud los recién nacidos se quedan por lo menos 24 horas y más tiempo si provienen de comunidades lejanas. Usualmente se les realiza exámenes que incluyen hemograma, grupo y Rh y hematocrito, como lo manifiesta el personal de salud.

Los entrevistados refieren que en los establecimientos de salud no dejan envolver o “waltar” a los recién nacidos, así mismo no se les ha explicado los motivos o riesgos de un waltado muy fuerte.

La atención del parto en el domicilio se realiza siguiendo pautas culturales tradicionales. A diferencia del parto en el establecimiento de salud, es un evento más familiar, abrigado, privado y más placentero para la parturienta. La atención está a cargo de la partera o el promotor o el esposo y otros familiares. El parto en domicilio puede ser en el suelo o en la cama. El parto es en posición de rodillas y mirando al esposo, la parturienta se sujeta de los hombros del esposo, de cuclillas y la mamá o la suegra o la partera están esperando al recién nacido por detrás. El cordón se corta con material disponible desde tijeras hasta con un pedazo de teja. En algunos casos se tiene la creencia y la práctica de amarrar el cordón al dedo gordo del pie para que la matriz no se regrese.

En el domicilio el tiempo para el alumbramiento suele ser prolongado, pueden esperar hasta dos o tres horas para que salga la placenta sin tomar en cuenta el riesgo del sangrado. Una vez que sale la placenta la llevan a otra habitación, porque piensan que si está al lado de la parturienta, la placenta se puede regresar a la matriz y si regresa puede entrar como un mal viento.

Durante el parto la atención preferente es para la madre, dejando al recién nacido envuelto en una manta o algo caliente y se coloca alejado de la madre hasta después de la expulsión de la placenta. Después del alumbramiento se atiende al recién nacido, lo bañan, lo visten (generalmente con bayeta) y lo “waltan no tan fuerte”; luego lo lactan cuando la madre ya se siente recuperada. No existe contacto precoz, ni piel a piel, del recién nacido con la madre. Algunas madres consideran que la primera leche no es buena y la escurren antes de darles de lactar al recién nacido y otras, las que tienen mayor información, si les dan.

En el parto domiciliario, los familiares toman todas las medidas convenientes para que tanto la madre como el recién nacido se mantengan en un ambiente cálido, protegiéndolos del “frío” por la connotación de daño que tiene. Además les amarran la cabeza para que no se les vaya la fuerza y también les ponen una faja en el abdomen “para que la matriz no regrese”.

Los esposos son los encargados de la limpieza de la madre y les preparan infusiones de hierbas cálidas como ortiga y aguaymanto, para entrar en calor. Les amarran unas lanas blancas en la muñeca de la madre como del recién nacido, para que no les dé el “socca” o para que no las enamore el “socca”. Posteriormente les preparan su caldo de chuño con carne de oveja, sin sal solo con comino.

3.3 Atención y cuidados a la madre después del parto

El descanso y cuidado de la madre después del parto son percibidos como factores relevantes para garantizar su recuperación, para que no le dé un “sobre parto”, así como para que durante la tercera edad no sufra dificultades en su salud y pueda continuar desempeñando sus labores en el campo.

La atención y cuidados de la madre durante este período está vinculado también al bienestar y cuidado del recién nacido, pues a través de la madre el recién nacido, además de alimentarse puede gozar de mayor salud o enfermarse. Según la percepción de los informantes el frío, el mal viento u otro malestar que la madre pueda sufrir puede ser transmitida al recién nacido mediante la lactancia.

El tiempo descanso de la madre es entre una semana hasta un mes, y se da en un ambiente abrigado, para protegerla de los males del “frío” o el “mal viento”. Durante este tiempo el esposo es el encargado de asumir las actividades de la madre, así como de brindarle las atenciones y cuidados tanto a la madre como al recién nacido; es el padre quién lleva a los primeros controles al recién nacido.

La alimentación de la madre es especial, para ello sacrifican un ovino y preparan el h'ichi (sopa o caldo), con papa, chuño, un poco de comino y nada de sal. Consideran que la alimentación también es importante para que la madre pueda recuperar las fuerzas que le permitan continuar realizando sus actividades cotidianas.

Durante esta período la madre no tiene contacto con el agua fría, por lo que tampoco se lavan las manos para dar de lactar al recién nacido; tampoco pueden salir de la habitación donde se encuentra, recién podrá caminar o salir de la habitación después de una semana o quince días.

Consideran que el consumo de mates de hierbas cálidas ayudará a la madre para disminuir el dolor, para curar las heridas internas y limpiar la sangre. Así mismo, existe la práctica de utilizar estas hierbas para realizar “frotaciones” al cuerpo de la madre, las cuales ayudarán a curar las heridas internas o inflamación después del parto. Otra práctica de cuidado de la madre después del parto y durante el descanso es el “fajado”, el cual se realiza para apoyar su recuperación.

3.4 Percepciones y cuidados de los padres sobre el recién nacido

El recién nacido es percibido como un ser frágil por lo que se le atiende con mucha delicadeza y cuidado.

Como se menciona anteriormente los cuidados al recién nacido está relacionado con los cuidados que recibe la madre, pues existe la percepción que a través de la lactancia la madre puede transmitir salud o enfermedad. En algunos testimonios, refieren que a través de la lactancia la madre ingiriendo algunas infusiones puede curar al neonato.

Los mayores cuidados que los padres tienen con respecto al recién nacido son en torno al ambiente. Para el cuidado del frío los padres acostumbrar abrigo, cubriendo todo el cuerpo del recién nacido, sobre todo se extrema el cuidado de la cabeza. Frente al calor no se le abriga mucho, e inclusive la ropa debe ser más ligera.

Durante el baño del recién nacido se emplea agua tibia e inclusive combinada con plantas medicinales que prevengan los males del frío o incluso evitar enfermedades que le produzcan la muerte. Algunos informantes refieren que anteriormente se tenía la práctica de bañar al recién nacido con agua fría con el propósito de acostumbrarlo al ambiente frígido de su medio ambiente; sin embargo, actualmente esta práctica ya no se realiza.

Se ha encontrado que el conocimiento de los padres sobre los “males” que afectan al recién nacido es muy amplio, va desde el diagnóstico hasta el tratamiento. Los principales males de los cuales se debe proteger y brindar atención son: el “susto”, el “orihua”, y el “mal viento”, “soq’a wayra” y “machu wayra”. La protección de estos males consiste en no sacar al bebé de la habitación durante el primer mes, y cuando se le saca tiene que estar muy bien abrigado y protegido para evitar el contacto con los medios que produzcan estos males. El cuidado en estos casos es extremo ya que todos estos males pueden producir la muerte de recién nacido si no se brinda el tratamiento adecuado.

Los informantes refieren que los males ocasionados por el ambiente o el contacto con los elementos sobre naturales no pueden ser tratados en el establecimiento de salud, porque no tienen el conocimiento ni la medicina para el tratamiento del mal. Ellos realizan la curación mediante rituales y la administración de medicamentos en base a hierbas y otros recursos de la zona en la que viven o son adquiridos en el mercado.

Sus conocimientos sobre estos males les permiten afirmar que incluso conocen el diagnóstico de cada mal y la respectiva cura. Aunque en muchos casos estos males se manifiestan con cuadros de fiebre o diarreas, los padres y madres no acuden al establecimiento de salud ya que consideran que ellos no

están preparados para curarlos. Las diarreas no son consideradas como signos de alerta.

Con respecto al género del recién nacido, existe la percepción generalizada de que ser mujer tiene muchas desventajas en comparación al varón, porque observan que la situación de la mujer es desventajosa y de mucho sufrimiento, incluso refieren que en su función reproductora, el período de embarazo y parto son riesgosos en el contexto en el que viven. Por estas razones los padres preferirían que la mayoría de su descendencia sean varones.

Los cuidados al recién nacido no difieren por el sexo, es decir se brinda la misma dedicación si son varones o mujeres. Los padres afirman que a los bebés se les cuida y se les quiere igual, sea varón o mujer. Incluso en el caso de muerte es una pérdida muy sentida.

3.5 Los cuidados del recién nacido

La alimentación principal del recién nacido es la lactancia materna, la cual en la mayoría de casos no es exclusiva. La lactancia materna se da a demanda del recién nacido, es decir se le lacta cuando llora; cuando duerme no se le despierta para que lacte. Y en muchos casos no le brinda el calostro porque consideran que no es buena. Así mismo, en la práctica de la lactancia, las madres se extraen un poco de leche antes de lactar, pues consideran que esa leche es “pasada” o puede ser dañina para el bebé, ya que en ella se le transmite los males (calor, frío, susto).

La exclusividad de la lactancia materna es interrumpida por diversas razones. Entre ellas, cuando la madre disminuye su producción de leche se le administra leche de vaca o cuando el recién nacido tiene cólicos o adquiere algún “mal” se le administra infusiones de hierbas. En la mayoría de casos, la interrupción se da cuando el recién nacido es conducido por el padre al establecimiento de salud para su control y lo alimenta con leche de vaca en biberón. En algunos casos cuando el establecimiento de salud está cerca al domicilio no es alimentado hasta que regresa donde su madre.

Con respecto al cuidado de la higiene, el baño del recién nacido se da a diario, con agua tibia, jabón y plantas medicinales. En la mayoría de casos, el baño no solo tiene propósitos de higiene, sino también se realiza con la finalidad de relajarlo o prevenir el mal del calor u otros males.

Los padres tienen conocimientos básicos sobre el cuidado del recién nacido en torno a las enfermedades bronquiales y gastrointestinales. En estos casos se acude al establecimiento de salud para que se de tratamiento al bebé. Aunque, se ha encontrado testimonios de algunos padres que refieren tener desconfianza sobre la atención del recién nacido en el establecimiento de

salud, manifiestan que la atención no es adecuada y además son maltratados y optan por curarlos en casa.

Existe la práctica de llevar al recién nacido a sus controles durante el primer mes de vida y considerando el período de descanso de la madre, es el padre quién realiza esta función.

Las demostraciones de afecto al recién nacido se da en la intimidad mediante susurros, caricias suaves en el cuerpo y aunque perciben que no les escuchan ni ven, ellos les dicen palabras y frases cariñosas. No hacen diferenciación con respecto al sexo, es decir, los hijos reciben igual afecto. Las manifestaciones de afecto tienen también el propósito de mantener alegre al bebé y la alegría del bebé es significado de bienestar.

Para el personal de salud existe descuido y responsabilidad directa de los padres en la muerte de los neonatos en domicilio; incluso algunos suponen que son niños o niñas no deseadas. La mayoría de necropsias de recién nacidos fallecidos en domicilio reporta aspiración láctea o asfixia aparentemente por aplastamiento. Así mismo, para el personal de los establecimientos de salud los padres, sobre todo la madre, no son afectuosos con sus hijos sino más bien tiene un trato con frialdad a sus hijos; refieren que esa frialdad en el trato se da más en los hogares donde tienen más de tres hijos o cuando son hijos no deseados.

La práctica del waltado es común en todas las familias de recién nacidos. Los waltan para que duerma bien abrigado y no despierte con el movimiento de las extremidades, en algunos casos refieren que los waltan para evitar que se “asusten” con sus manitos.

3.6 Percepciones sobre la oferta y uso del servicio en torno a la atención del parto y al recién nacido

Existe la percepción de parte de los usuarios de que son obligados a través de una serie de mecanismos realizar el control prenatal, el parto y el control del recién nacido en el establecimiento de salud. Así mismo, la mayoría de informantes perciben que el control prenatal y el control del recién nacido no tiene ningún objetivo claro que ellos entiendan.

La mayoría de informantes refieren que les exigen cumplir con la cita en la hora y fecha indicada sin tomar en cuenta que tienen que trasladarse desde comunidades alejadas o pueden surgir inconvenientes para llegar a tiempo; por otro lado, manifiestan que cuando asisten a la cita de acuerdo a lo programado, el personal de salud se demora mucho en atenderlos.

También se ha encontrado que la mayoría de usuarios perciben maltrato de parte del personal del establecimiento de salud, la cual se manifiesta de diferentes formas; entre ellas, el dolor producido durante el trabajo de parto y el

alumbramiento, la desprotección del frío durante el parto, no les hablan en quechua o utilizan un estilo de comunicación agresivo o fuerte, perciben un trato vertical, le ofrecen movilidad u otro apoyo y no cumplen, en algunos casos han sido insultados o han percibido que no los respetan ni entienden sus costumbres. Aunque también refieren que existen algunas excepciones en especial entre el personal técnico de salud.

Por otro lado, algunos informantes manifiestan que desde que se producen los partos en la posta, las “wawas” son más sanas, rinden bien en su educación y en el futuro también son más sanos. Así mismo, manifiestan que las atienden como si estuvieran en sus casas, que la atención en general ha mejorado.

Con respecto a la casa materna, los informantes manifiestan su preocupación por el tiempo que permanecerán en dicho espacio ya que desconocen la fecha exacta en que va a nacer el bebe; además que no encuentran las condiciones necesarias para ser atendidas de acuerdo a sus costumbres, las cuales ya se han descrito en ítems anteriores. Perciben que acudir a la casa materna es una imposición más no constituye una necesidad

Se ha encontrado que el personal de salud no cuenta con una estrategia de comunicación eficaz para informar y mejorar los conocimientos de los padres y madres con respecto a los cuidados de la gestante y los cuidados del recién nacido. La información que se les brinda durante el control de la gestante o el recién nacido están orientadas hacia algunas prácticas de nutrición, y signos de alarma, más no como medidas preventivas de enfermedades, ni sobre la forma de vincular los males y las enfermedades. El promotor de salud es considerado como un aliado para difundir los conocimientos que debe tener la familia sobre la madre y el recién nacido.

Existen estrategias de seguimiento al recién nacido, la mayoría del personal de salud entrevistado refiere que se realizan cuatro controles en el primer mes de vida del niño; sin embargo, refieren que la cita al séptimo día no es exacta, ya que depende del día fijo de vacunación de BCG, ya que se cuenta con frasco de 10 dosis. Por otro lado, el personal de salud refiere realizar visitas domiciliarias que permite dar continuidad al seguimiento.

Las principales herramientas para la atención del recién nacido son las Guías Técnicas de Práctica Clínica de Atención del Recién Nacido del MINSA así como el Manual Clínico de AIEPI neonatal de la OPS, además del criterio personal. El personal de salud manifiesta que los neonatos con patología son referidos al Cusco.

1. CONTEXTO DEL ESTUDIO

1.1. La provincia de Quispicanchis

La provincia de Quispicanchi se encuentra ubicada entre las coordenadas 13° 05'06" y 13° 56'57" de latitud Sur y entre 70° 23' y 71° 49'46" de longitud Oeste, del territorio peruano. Su delimitación se encuentra entre las zonas de sierra y selva, y presenta altitudes variadas que van desde los 600 msnm hasta los 5800 msnm. Cuenta con 12 distritos, entre los que se encuentran Ccatcca y Ocongate, cuyas comunidades constituyen el ámbito del presente estudio.

1.1.1. Características de la población de la provincia.

La información que se expone a continuación ha sido desarrollada en el estudio de "Identificación y evaluación de potencialidades del ámbito de influencia carretera interoceánica de la provincia de Quispicanchis"¹



La provincia de Quispicanchi para el año 1862, tenía una población de 12,179 habitantes y representaba el 5% de la población de la región, ocupando el décimo primer lugar en importancia. Los años con mayor peso poblacional en el ámbito de la región fueron los años 1940 y 1961 con 11% y 10% respectivamente.

¹ "Identificación y evaluación de potencialidades del ámbito de influencia carretera interoceánica de la provincia de Quispicanchis" Gobierno Regional, 2006. (Inédito)

Para el año 2005 la provincia cuenta con 82,802 habitantes y representa el 7% de la población del departamento del Cusco; y es la cuarta provincia más importante en cuanto a población en el ámbito regional, solamente superada por las provincias de Cusco, La Convención y Canchis con 30%, 14% y 9% respectivamente, como consecuencia de los movimientos migratorios y crecimiento natural de la población. Tal como muestran los cuadros siguientes.

POBLACIÓN TOTAL POR PROVINCIA DE LA REGION CUSCO

Departamento del Cusco: Población total por provincias

| Nº | PROVINCIAS | 1862 | 1876 | 1940 | 1961 | 1972 | 1981 | 1993 | 2005 |
|----|--------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------|------------------|
| 1 | Cusco | 26,985 | 23,108 | 54,631 | 95,088 | 143,047 | 208,040 | 270,324 | 348,493 |
| 2 | Acomayo | 16,087 | 17,567 | 29,397 | 30,754 | 30,040 | 27,556 | 28,906 | 27,704 |
| 3 | Anta | 21,405 | 21,668 | 39,377 | 45,090 | 46,330 | 48,452 | 56,424 | 57,905 |
| 4 | Calca | 18,312 | 14,086 | 33,778 | 39,320 | 46,490 | 50,283 | 56,007 | 61,715 |
| 5 | Canas | 27,647 | 35,866 | 26,839 | 28,604 | 31,470 | 33,217 | 39,476 | 42,368 |
| 6 | Canchis | 32,970 | 35,482 | 64,959 | 70,488 | 75,815 | 82,918 | 94,962 | 103,974 |
| 7 | Chumbivilcas | 20,396 | 17,128 | 45,465 | 51,030 | 57,934 | 63,603 | 69,669 | 77,721 |
| 8 | Espinar | S.I. | S.I. | 31,325 | 36,982 | 41,484 | 44,539 | 56,591 | 66,908 |
| 9 | La Convención | 11,877 | 10,189 | 27,243 | 61,901 | 84,398 | 106,228 | 157,240 | 165,415 |
| 10 | Paruro | 15,943 | 16,800 | 29,133 | 31,728 | 31,470 | 32,385 | 34,361 | 32,244 |
| 11 | Paucartambo | 15,115 | 14,086 | 20,976 | 26,455 | 30,040 | 33,383 | 40,696 | 47,313 |
| 12 | Quispicanchi | 12,179 | 20,371 | 53,911 | 62,000 | 62,226 | 62,938 | 75,853 | 82,802 |
| 13 | Urubamba | 14,984 | 16,681 | 29,558 | 32,532 | 34,331 | 38,962 | 48,254 | 56,941 |
| | Total Departameto | 233,900 | 243,032 | 486,592 | 611,972 | 715,077 | 832,504 | 1,028,763 | 1,171,503 |

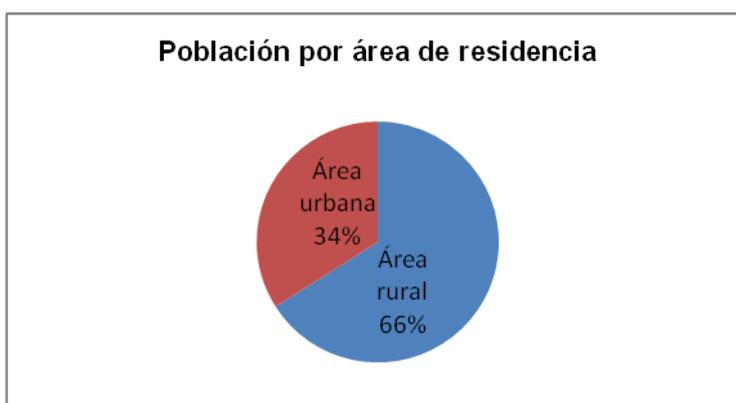
fuernte: INEI, Censos Nacionales (1940, 1962, 1972, 1981, 1993 y 2005)

Elaboración: CBC

S.I. = Sin información

a. Distribución de la población por área de residencia

Los datos del Censo Nacional 2005, nos presenta que de la población de la provincia de Quispicanchi, según área de residencia, el 66% de la población se encuentra en el área rural, mientras que el 34% en el área urbana. Por otra parte la población del área rural muestra una tendencia decreciente, comportamiento que se explica por la constante migración de la población de esta área y por el proceso acelerado de urbanización, concentrándose de esta manera mayor población en las principales ciudades y centros poblados de la provincia, como Ccatca, Ocongate y Urcos.

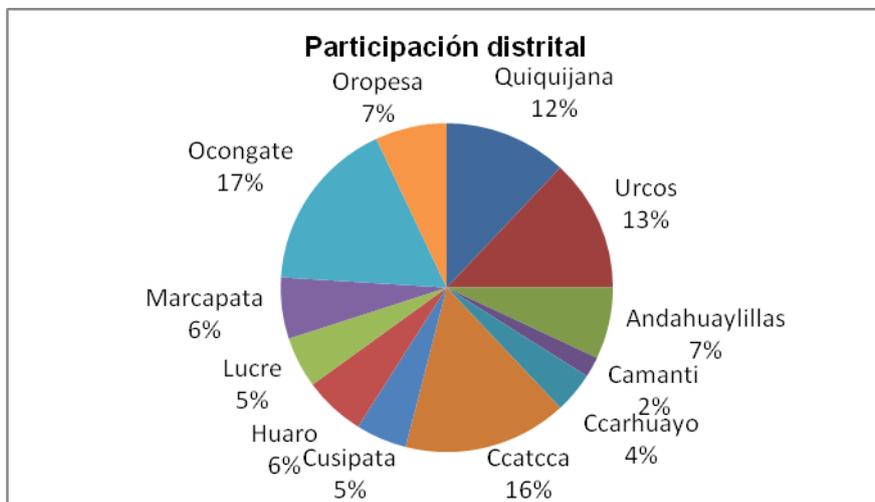


Fuente: INEI – Censo 2005

b. Distribución de la población por distritos

La Provincia de Quispicanchi está conformada por un total de 12 distritos y 98 comunidades campesinas debidamente registrados en el directorio de comunidades campesinas del Ministerio de Agricultura, Dirección de Catastro de Predios Rurales Área de Comunidades Campesinas y Nativas. Y según

datos de los censos 1981, 1993 y 2005, los distritos de mayor importancia en población son: Urcos, Ccatcca, Ocongate y Quiquijana que juntos superan el 55% del total de la población de la provincia, entre los distritos con menor población tenemos a Camanti y Carhuayo que apenas alcanzan el 6% de la población provincial.



Fuente: INEI – Censo 2005

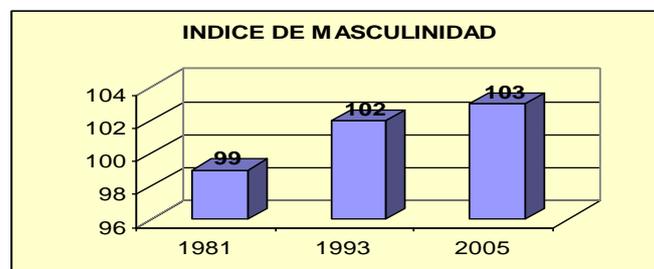
Como se puede apreciar en el gráfico anterior, según censo 2005 los distritos de Ccatcca y Ocongate son los que tienen mayor peso poblacional en el ámbito provincial con 13,872 y 13,841 habitantes y representan el 17% y 16% del total de la población de la provincia respectivamente.

Entre las razones de mayor crecimiento poblacional de los distritos de Ccatcca y Ocongate esta su ubicación en el eje vial Cusco – Puerto Maldonado y por la alta tasa de natalidad, que para el 2005 en el distrito de Ocongate presenta una tasa de 40.2 nacimientos por 1,000 habitantes y en Ccatcca 29.9 nacimientos por 1,000 habitantes.



c. Índice de masculinidad.

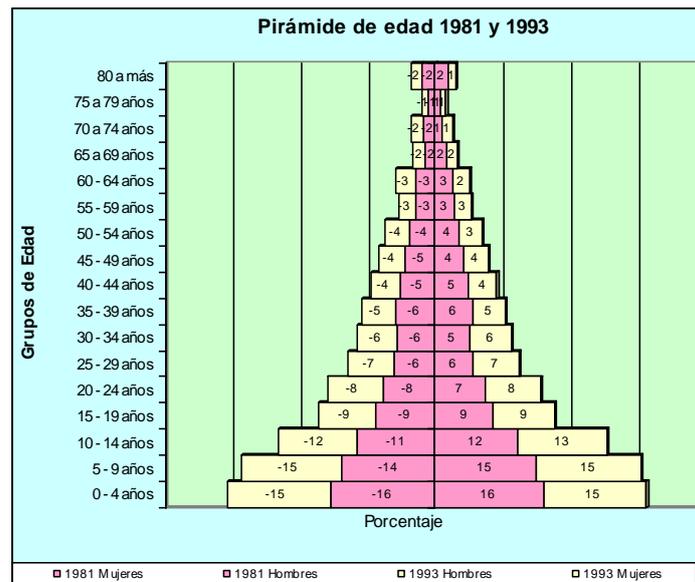
El índice de masculinidad de la provincia según censos 1981, 1993 y 2005 presenta una tendencia creciente. En 1981 el índice de masculinidad era de 99 hombres por cada 100 mujeres, esta cifra para el año 2005 se ha incrementado a 103 hombres por cada 100 mujeres.



Fuente: INEI – Censo 1981, 1993 y 2005

d. Estructura demográfica

En el gráfico siguiente se muestra la estructura demográfica por grupos atareos de la provincia de Quispicanchi según datos de los censos 1981, 1993 y 2005.



La pirámide de edad según los censos de 1981 y 1993 de la Provincia de Quispicanchi, tenía la forma típica de poblaciones en crecimiento cuya base es ancha. Y donde la población menor a 15 años tenía un peso poblacional del orden del 42% y 43% respectivamente.

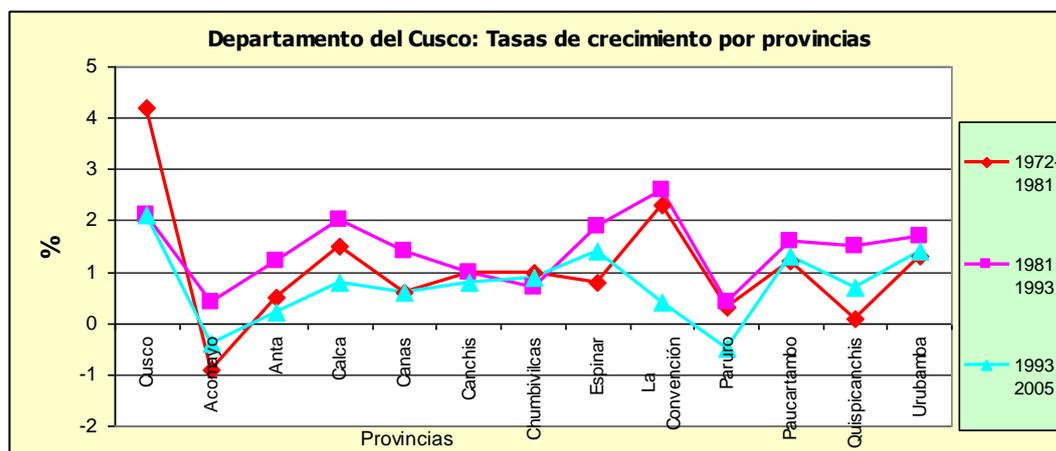
Como se puede apreciar en este grupo de edad se presenta incremento discreto entre ambos periodos en un promedio del 1%.

e. Crecimiento de la población

La provincia de Quispicanchi, para el periodo intercensal 1993 – 2005, presenta una tasa de crecimiento poblacional que no supera el 1%², cifra que está por debajo del crecimiento departamental (1.1%) y nacional (1.4%). Con esta tasa de crecimiento en términos absolutos, la provincia de Quispicanchi tiene una población de 82,802 habitantes para el año 2005.

Por otra parte, en el departamento de Cusco, las provincias que presentan mayores tasas de crecimiento son Cusco y Espinar con 2.14% y 1.41% respectivamente y las provincias que presenta menores tasas de crecimiento son: La Convención (0.5%), Quispicanchi (0.2%), Paruro (-0.04%) y Acomayo (-0.4%), estas últimas provincias son las que están marginadas del principal eje vial de desarrollo económico (Puno – Cusco – Abancay – Ica).

² Según los cálculos a través del método geométrico



Fuente: Censos Nacionales 1972, 1981, 1993, 2005, Elaboración: CBC

Las tasas de natalidad contribuye positivamente al crecimiento poblacional de la provincia de Quispicanchi, y según datos de la Dirección Regional de Salud Cusco para el año 2005, los distritos que presentan mayores tasas de natalidad son: Ocongate, Ccatca, Ccarhuayo, Marcapata y Quiquijana con 40.2, 29.9, 29.4, 29.4 y 25.6 por mil respectivamente, cifras superiores al promedio provincial (22.7 por mil).

Por otra parte, se tiene las tasas de mortalidad infantil, para el año 2005 a nivel provincial era de 49.5 por mil nacidos vivos; los distritos que presentan mayores tasas de mortalidad infantil para este mismo año son: Lucre, Huaro y Camanti con 136.4, 135.6 y 120 por 1000 nacidos vivos respectivamente, mientras que los distritos con menores tasa de mortalidad infantil son: Quiquijana y Ocongate con 20.4 y 27.6 por 1000 nacidos vivos.

Así mismo, las principales causas de la mortalidad infantil en el ámbito de la provincia de Quispicanchi, están asociadas a afecciones originadas en el Período perinatal, enfermedades del sistema respiratorio (IRAs), enfermedades diarreicas agudas (EDAs) y enfermedades del sistema circulatorio.

f. Migraciones

Según resultados de los talleres participativos, se puede distinguir tres zonas para los movimientos migratorios de la Provincia de Quispicanchi.

Zona 1: conformado por los distritos de Camanti y Marcapata, el principal lugar de destino es la ciudad de Puerto Maldonado y la actividad a que más se dedican es la extracción de oro y madera.

Zona 2: en esta zona están los distritos de Ocongate, Carhuayo y Ccatcca, la principal ciudad de destino de los emigrantes de estos distritos es la ciudad de Cusco y la actividad a que se dedican es la construcción (peones), elaboración de adobes, domésticas y trabajadores informales.

Zona 3: conformada por los distritos de piso de valle, y la ciudad principal de destino es la ciudad de Lima, seguido por Cusco. En estas ciudades los emigrantes se dedican a trabajos informales (ambulantes), así como domésticas y peones de fábricas.

Los que migran hacia la ciudad de Lima se convierten en movimientos migratorios definitivos, en vista de que estas se establecen en forma permanente y conforman unidades familiares.

g. Densidad poblacional

La densidad poblacional de la Provincia de Quispicanchi ha pasado de 10 habitantes por km² en 1993, a 11 habitantes por km² para el año 2005, cifra que evidencia un crecimiento discreto en la ocupación del territorio provincial. Los distritos de Oropesa y Urcos presentan mayores tasas de densidad poblacional con 83 y 77 Hab/Km², y los distritos con menor densidad poblacional son Camanti y Marcapata con 1 y 3 Hab/Km².

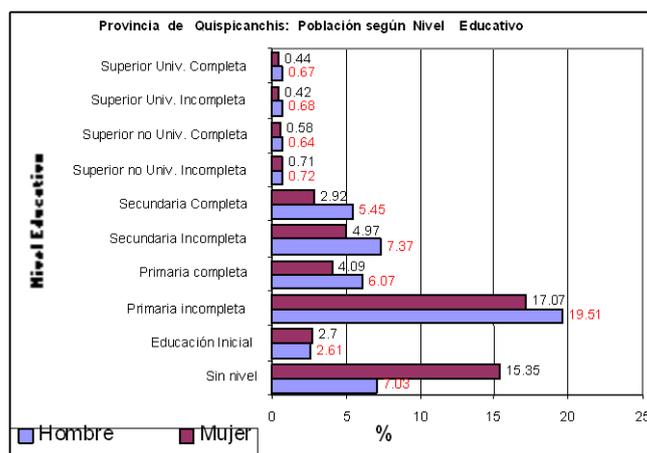
En líneas generales, la provincia tiene una densidad poblacional relativamente baja, sin embargo se puede apreciar una ocupación desordenada del territorio y el crecimiento de nuevos centros poblados como T'inki, K'auripampa, entre otros.

1.1.2. Indicadores Educativos

a. Nivel educativo

La Provincia de Quispicanchis según el Censo Nacional 2005, tiene una estructura poblacional según nivel educativo muy variado. Un total de 22.38% de la población no tienen ningún nivel educativo, de las cuales las mujeres representan el mayor porcentaje 15.35% y hombres el 7.03%; por otra parte el 36.58% de la población tiene un nivel educativo de primaria incompleta y el 10.16% primaria completa.

En cuanto al nivel secundario el 8.37% de la población tiene completa y el 10.16% incompleta, y en el nivel educativo superior las cifras no superan el 1.5% tanto como completa e incompleta.



Las mujeres presentan porcentajes menores respecto a los hombres en los niveles educativos tanto como completos e incompletos, lo que implica que los hombres tienen mayor oportunidad de acceso a la educación, en especial al nivel secundario y superior.

b. Cobertura y tasa de analfabetismo

El cuadro siguiente muestra los indicadores de cobertura y culminación de la educación básica y analfabetismo de la Provincia de Quispicanchis, según distritos podemos inferir lo siguiente:

La Provincia de Quispicanchis ocupa el quinto lugar de las provincias con mayores tasas de analfabetismo en el ámbito del departamento de Cusco con un 24.9%. Solamente el 48.9% de los niños en edad de 4 y 5 años son atendidos por el sistema educativo, quedando más del 50% sin ser atendidos por el sistema educativo. Por otra parte el 92.6% de los niños en las edades de 6 a 11 años son atendidos por el sistema educativo cifra considerablemente alta. Y por último solamente el 28.1% de los jóvenes culminan oportunamente su educación secundaria.

Los distritos que presentan mayores porcentajes de tasas de analfabetismo adulto son: Ccatca, Ccarhuayo, Quiquijana, Ocongate y Cusipata con 35.2%, 34.2%, 33.3%, 29.1% y 27.7% respectivamente. Y los distritos que presentan menores tasas son: Oropesa y Lucre con 11.9% y 14.2% respectivamente.

Los tres distritos que presentan menores porcentajes de atención, de los niños y jóvenes, por el sistema educativo son: Ccarhuayo, Ocongate y Marcapata; entre los distritos que tienen menores porcentajes en que sus niños y jóvenes culminan y tienen educación completa tanto en el nivel primario y secundario están: Ccarhuayo, Ccatca y Ocongate.

1.2. El ámbito del estudio

El estudio antes mencionado de "Identificación y evaluación de potencialidades del ámbito de influencia carretera interoceánica de la provincia de Quispicanchis" realizado por el Gobierno Regional de Cusco en el año 2006,

considera a los distritos de Ccatca y Ocongate, como zonas eminentemente altoandinas donde habitan poblaciones quechua entre los 3500 y los 5000 msnm. Con una temperatura promedio anual que oscila entre los 5 a 9 grados centígrados y en los meses de mayo a julio desciende hasta los hasta -5 grados centígrados.



La población rural de la provincia vive en comunidades campesinas, las mismas que guardan la tradición del Ayllu Andino de la época Inka y del modelo de comunidades rurales español, impuesta durante la colonia en el virreinato de Toledo.

1.3. El distrito de Ccatca

Según el INEI³ el distrito de Ccatca cuenta con una población de 13 841 habitantes, que corresponde al 16,72% del total de la provincia. Según el Mapa de Pobreza⁴ del FONCODES, el 23% de la población del distrito no cuenta con agua tratada, el 46% no tiene letrinas y el 45% de las familias no dispone de energía eléctrica. Así mismo, existe un 55% de analfabetismo en mujeres y 61% de desnutrición crónica en niños menores de cinco años.

De acuerdo al Directorio Regional de Comunidades Campesinas de Cusco, el distrito de Ccatca cuenta con 23 comunidades campesinas. En esta estructura organizativa las organizaciones más importantes se encuentran las directivas

³ INEI. Censo X de Población y V de Vivienda 2005.

⁴ FONCODES. Mapa de Pobreza, 2006.

comunales y las rondas campesinas, quiénes tienen mayor peso en la toma de decisiones de las comunidades y del distrito.

Con respecto a los servicios de salud, el distrito de Ccatcca cuenta con cuatro establecimientos de salud pertenecientes a la microrred “funcional” de Ccatcca; Centro de Salud de Ccatcca, Puesto de Salud de Kcauri, Puesto de Salud de Pampacamara y el Puesto de Salud de Chichina. De acuerdo a la información obtenida en el Centro de Salud de Ccatcca, las comunidades con mayor número de gestantes y recién nacidos son: Machaca, Ccopi Alto, Ccopi Bajo y Atapata.

1.4. El distrito de Ocongate



De acuerdo al INEI⁵, Ocongate es el distrito con mayor población dentro de la provincia (16,75%), cuenta con una población de 13 872 habitantes. Según el Mapa de Pobreza⁶ del 2006 del total de la población del distrito de Ocongate, el 39% no cuenta con agua potable ni tratada, el 58% no tiene letrinas ni sistema de desagüe y el 63% de las familias no dispone de energía eléctrica. Así mismo, existe un 45% de analfabetismo en mujeres y el 50,6% de niños menores de cinco años presenta desnutrición crónica.

Según el Directorio Regional de Comunidades Campesinas de Cusco, el distrito de Ccatcca cuenta con 13 comunidades campesinas.

⁵ Idem

⁶ Idem

Con respecto a los servicios de salud, Ocongate cuenta con un Centro de Salud ubicado en la capital del distrito y un Puesto de Salud ubicado en el Centro Poblado Menor de Tinke.

2. ANALISIS DE LA SITUACION EL RECIÉN NACIDO EN EL CONTEXTO DEL ESTUDIO

2.1. Mortalidad infantil y del recién nacido

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio comprometen a los países miembros de las Naciones Unidas a reducir en tres cuartas partes la mortalidad de los niños menores de 5 años y la razón de mortalidad derivada de la maternidad, antes del año 2015.

En el caso de la mortalidad en menores de 5 años, como es de conocimiento general, la mayoría de muertes en este grupo etario se producen antes de cumplir un año de vida, lo que se conoce como mortalidad infantil. Inclusive como lo recalca la Organización Panamericana de Salud (OPS), entre el 60 y 70% de la mortalidad infantil es producto de la mortalidad neonatal⁷.

Como también lo menciona la OPS, a diferencia de la mortalidad post-neonatal, la mortalidad neonatal es menos dependiente de factores ambientales y sanitarios. Esta más condicionada por la buena organización y calidad de la atención perinatal y neonatal, así como del tratamiento médico que en pocos casos requiere de alta tecnología. Por ello la importancia de que los servicios de salud dirigidos a mejorar la salud del neonato mejoren fundamentalmente su organización y calidad para incidir sobre los indicadores negativos de mortalidad perinatal.

2.1.1. Transición de vida intrauterina a extrauterina⁸

Los cambios fisiológicos que implica para el feto el paso de la vida intrauterina a la extrauterina determina la presencia de patologías propias del período perinatal. Este paso requiere una adaptación de todos los órganos y sistemas que incluyen la maduración de diversos procesos enzimáticos, la puesta en marcha del mecanismo de homeostasis que en el útero era asumido por la madre y la readecuación respiratoria y circulatoria indispensable desde el nacimiento para sobrevivir en el ambiente extrauterino. Cualquier problema que presente el recién nacido es consecuencia de la alteración de alguno de los mecanismos de adaptación. Los factores determinantes para la sobrevivencia de un recién nacido comprenden la edad gestacional y el peso al nacer.

La mortalidad perinatal⁹ es un indicador de impacto importante que puede ser usado a nivel nacional, regional y a nivel local, si la población es suficientemente grande. Refleja directamente la atención prenatal, intraparto y

⁷ Se define mortalidad neonatal según la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud a “la defunción de un recién nacido vivo, que ocurre en el intervalo comprendido desde su nacimiento hasta cumplidos los 28 días de vida”.

⁸ Análisis de situación de la mortalidad materno y perinatal, Región Cusco 2008. Dirección Regional de Salud Cusco

⁹ Se define mortalidad perinatal para el propósito de esta investigación a las defunciones ocurridas entre las 22 semanas de gestación o 500 gramos y los 28 días de vida extrauterina.

neonatal y por lo tanto sirve como marcador de la calidad del servicio de salud materno-infantil. También refleja la salud materna, la condición de la nutrición materna y el entorno en que vive la madre. Los indicadores de mortalidad perinatal constituyen hoy en día eficaces evaluadores de las condiciones de desarrollo de un país, región, nivel local y del seguimiento obstétrico. La mortalidad perinatal representa un problema actual y pendiente de resolución en nuestro país y particularmente en nuestra región. Es un evento que por sus características y múltiples implicancias socioeconómicas y culturales junto a la mortalidad materna es considerado como uno de los marcadores que refleja el nivel de desarrollo y calidad de salud de los pueblos, por ser considerada también como un indicador de pobreza.

2.1.2. Contexto de la mortalidad perinatal el Perú y la Región Cusco

Aunque las proporciones exactas varían en cada país, los cálculos indican que, especialmente en países donde la tasa de mortalidad infantil (TMI) no es extremadamente alta, cerca de las dos terceras partes de las defunciones infantiles tienen lugar en el primer mes de vida. De estas muertes, dos tercios o más ocurren durante la primera semana de vida, y de estos dos tercios, casi dos terceras partes se presentan en las primeras 24 horas¹⁰.

Cada año en nuestro país ocurren alrededor de 11,000 muertes perinatales, la cual representa un problema grave de salud pública, problema derivado como mencionamos de las condiciones de pobreza, desigualdad de las mujeres al acceso de oportunidades de educación y salud, así como la deficiencia en la cobertura y calidad de los servicios de salud, entre otros.

En la Región Cusco, la muerte perinatal y la muerte materna son los principales problemas sanitarios, priorizados en los diferentes planes estratégicos elaborados por la Dirección Regional de Salud. La muerte materna en los últimos 10 años se ha reducido de una razón de mortalidad materna de 269 a 78 por 100,000 nacidos vivos. Esta disminución no es tan evidente para el caso de la mortalidad perinatal y neonatal, que en la última década se redujo de 39,6 por mil nacidos vivos y 23,9 por mil nacidos vivos en el año 2000 a 26,3 y 15,9 en el 2009 respectivamente.

La provincia de Quispicanchis para el 2009 es la de menor porcentaje de parto institucional en la región, así mismo tiene la mayor tasa de mortalidad perinatal con 54,8 por 1000 nacidos vivos. Sus dos microrredes Urcos y Ocongate figuran entre las 10 microrredes que mayor tasa de mortalidad perinatal han tenido en los últimos 5 años. **En resumen 1 de cada 8 muertes perinatales en los últimos 5 años de la región Cusco proviene de esta provincia.**

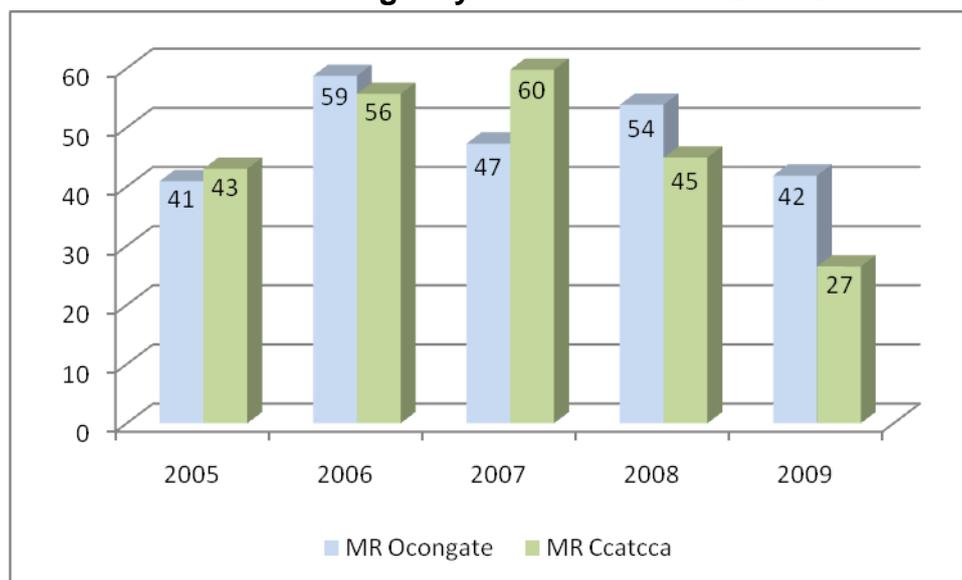
¹⁰ Ibídem.

2.1.3. Mortalidad perinatal en la provincia de Quispicanchi en cifras:



Como se mencionó previamente la provincia de Quispicanchi tiene las tasas más elevadas de mortalidad perinatal y neonatal de la región en los últimos cinco años. A continuación revisaremos las características más resaltantes y que nos darán una fotografía de lo que las cifras nos pueden decir; además servirán de base para el análisis del estudio. Para fines de la descripción se considerará a ambas zonas de estudio como microrredes a pesar de que la zona de Ccatcca pertenece a la microrred Urcos y no es una microrred independiente, solo funcionalmente.

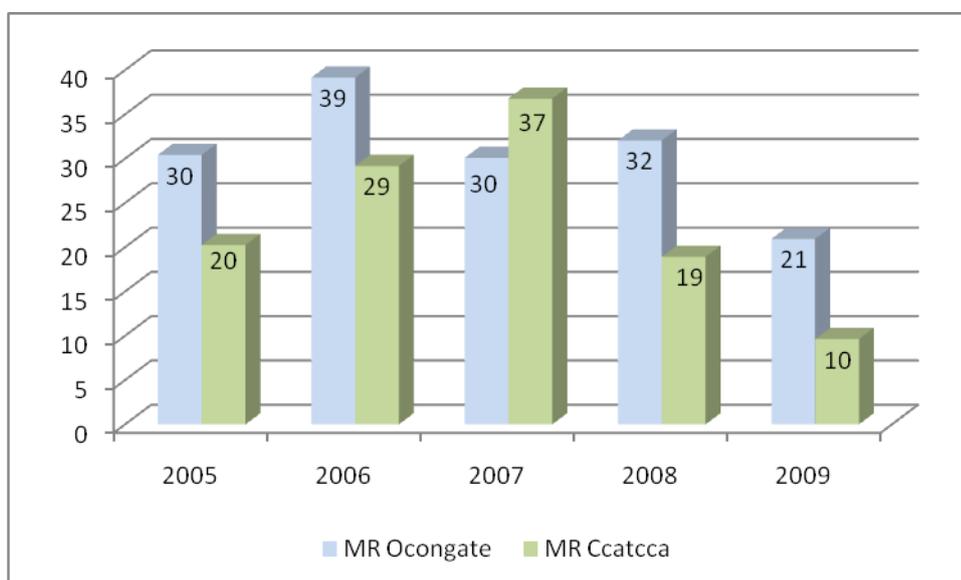
Gráfico N°1.- Tasa de mortalidad perinatal x 1000 nacidos vivos, microrredes Ocongate y Ccatcca. Cusco 2005-2009



Fuente: Epidemiología – Red Cusco Sur

La mortalidad perinatal, incluye las muertes desde las 22 semanas de gestación hasta los 28 días de vida. En el caso de Ocongate la mortalidad perinatal en los últimos cinco años, inicialmente tuvo la tendencia a incrementarse, probablemente porque la vigilancia de fallecidos mejoró; a partir del año 2009 recién se nota una reducción. Para el caso de Ccatcca la tendencia ha sido a disminuir en los últimos tres años, observándose que en el 2009 la tasa de mortalidad perinatal se encuentra en el promedio de la Región Cusco.

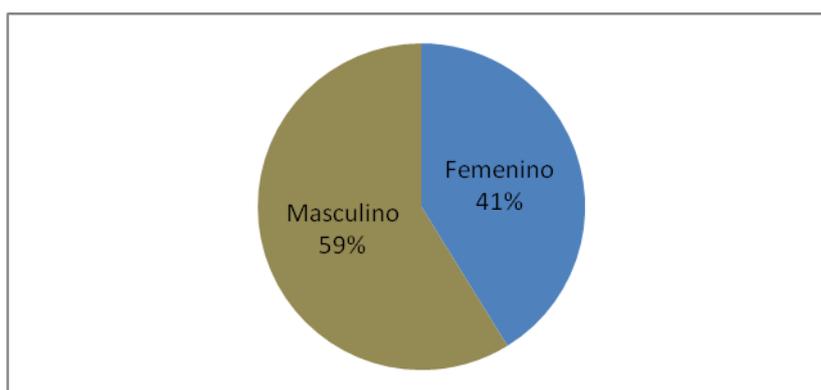
Gráfico N°2 – Tasa de mortalidad neonatal x 1000 nacidos vivos, microrredes de Ocongate y Ccatcca 2005 – 2009



Fuente: Epidemiología – Red Cusco Sur

La mortalidad neonatal que incluye las muertes producidas entre el nacimiento y los 28 días de vida, han disminuido en ambas microrredes en los últimos cinco años. Tanto para la mortalidad perinatal como para la neonatal, el incremento del parto institucional en la zona y la atención del recién nacido por profesional han influido positivamente para ambas disminuyan.

Gráfico N°3.- Mortalidad perinatal por sexo, Quispicanchis 2005 – 2009

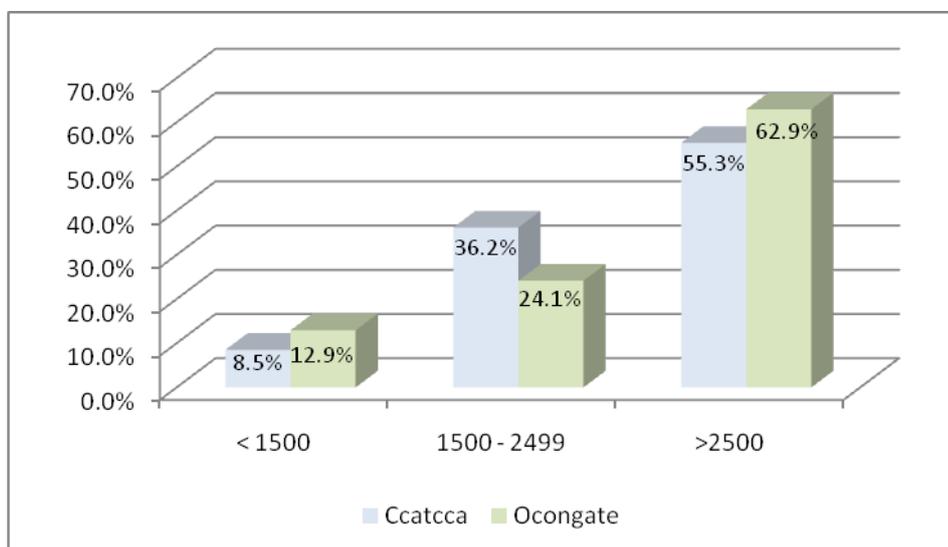


Fuente: Epidemiología – Red Cusco Sur

En relación al sexo más afectado por la mortalidad perinatal es el masculino como usualmente sucede en la mayoría de estadísticas a nivel mundial. Inclusive esta diferencia es mayor en la provincia de Quispicanchis que en el promedio regional. Aunque las cifras no sirven para afirmar que la preferencia por el género masculino en zonas altoandinas no es un factor que influye en

mortalidad perinatal, si podemos deducir que tiene importancia poco significativa.

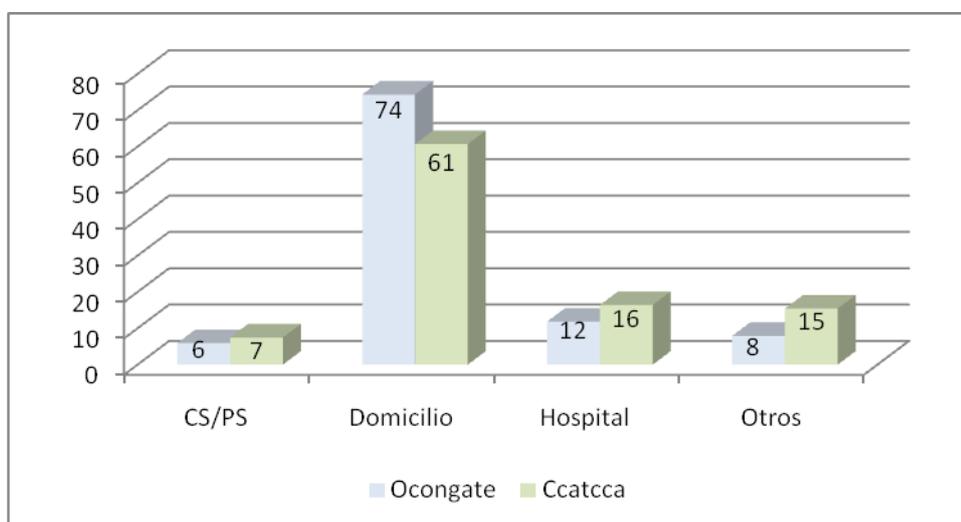
Gráfico N° 4.- Porcentaje de muertes neonatales según peso, microrredes de Ocongate y Ccatcca 2005 – 2009



Fuente: Epidemiología – Red Cusco Sur

Entre 5 a 6 de cada 10 fallecidos, tanto para neonatos como para perinatos, fallecen con un peso adecuado de 2500 gr. o más; este porcentaje es mayor que el promedio de la región Cusco. Esta información es fundamental para enfocar el grupo de perinatos que debe ser priorizado en las intervenciones que se trabajen para disminuir mortalidad. Las intervenciones para reducir la mortalidad en recién nacidos de peso mayor a 2499 gr implican un menor costo en tecnología y requieren mejoras en la calidad del servicio salud y estrategias de intervención comunitaria.

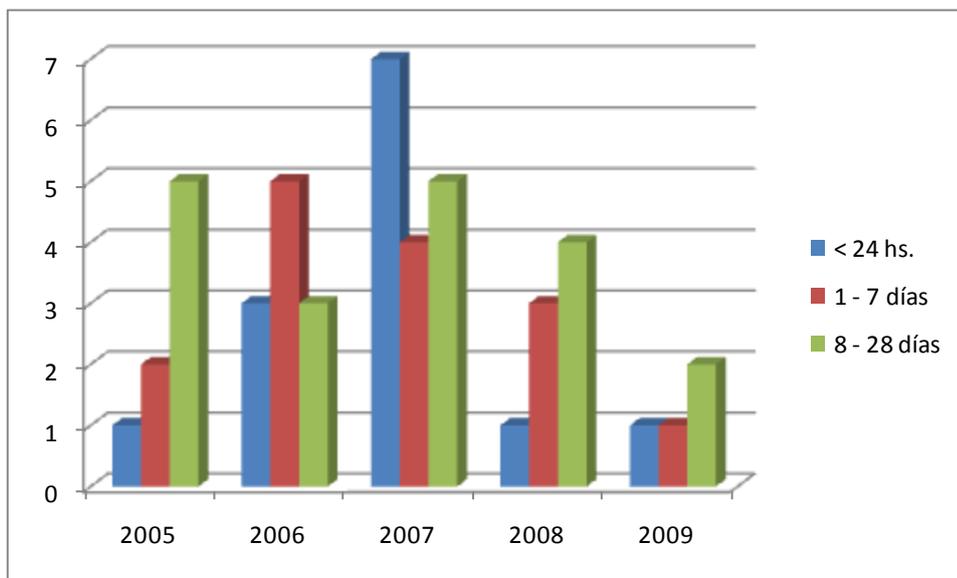
Gráfico N° 5.- Lugar de fallecimiento de los neonatos, microrredes de Ocongate y Ccatcca 2005 – 2009



Fuente: Epidemiología – Red Cusco Sur

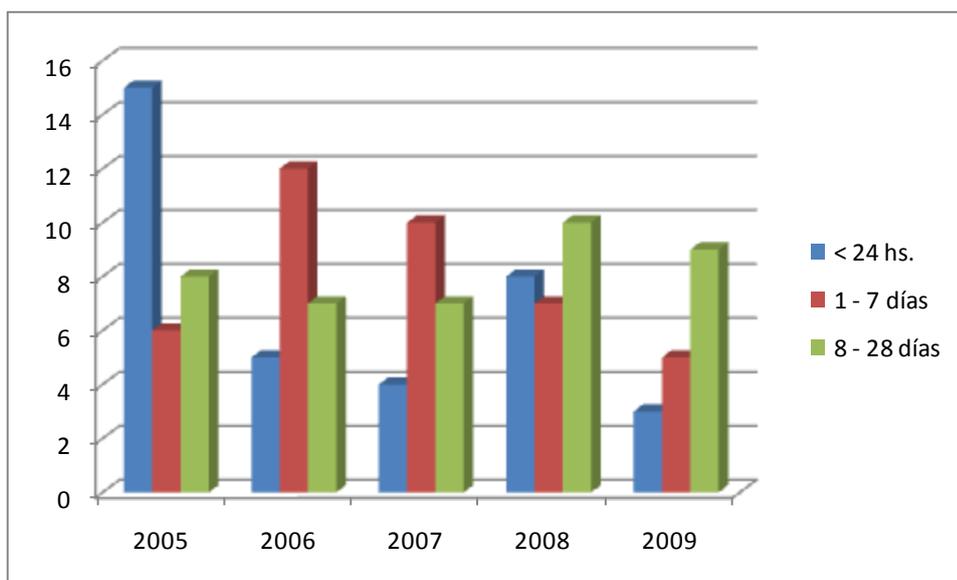
El gráfico N°5 nos permite complementar el análisis del gráfico previo. La mayoría de muertes neonatales se producen en domicilio. Por ello, siendo el grupo de intervención prioritario los recién nacidos de peso mayor a 2499, las intervenciones deben estar dirigidas a la comunidad y familia tanto para detección temprana de signos de alarma como para la referencia comunitaria oportuna.

Gráfico N° 6.- Momento de fallecimiento de los neonatos por años, microrred Ccatcca 2005 – 2009



Fuente: Epidemiología – Red Cusco Sur

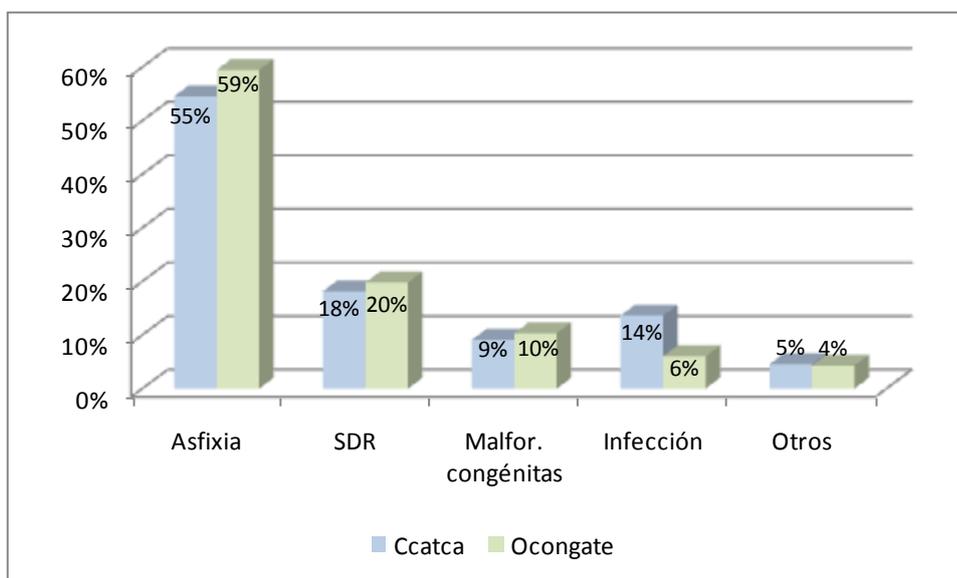
Gráfico N°7.- Momento de fallecimiento de los neonatos por años, microrred Ocongate 2005 – 2009



Fuente: Epidemiología – Red Cusco Sur

Como se puede evidenciar en los gráficos N° 6 y 7, el momento de fallecimiento de los neonatos para ambas microrredes ha ido variando. En ambas se observa que las muertes en la primera semana han disminuido progresivamente en los últimos cinco años, probablemente relacionado al incremento del parto institucional. Para demostrar la influencia objetiva del parto institucional se requeriría un estudio de análisis multivariado y comparativo que no es el objetivo del presente trabajo. Para el caso de las muertes en las últimas tres semanas en la microrred Ocongate no ha existido variación en los últimos cinco años a diferencia de la microrred Ccatcca en donde las muertes en los últimos tres años han disminuido evidentemente. La diferencia entre las dos microrredes relacionadas a las muertes en las últimas tres semanas se puede explicar en las estrategias de seguimiento y en la mayor accesibilidad geográfica de la microrred Ccatcca.

Gráfico N° 8 – Causas de muerte en neonatos, microrred Ocongate y Ccatcca 2005 – 2009



Fuente: Epidemiología – Red Cusco Sur

En el gráfico N° 8 se puede observar que la principal causa de muerte en los recién nacidos vivos es la asfixia -6 de cada 10 recién nacidos fallecidos-, seguida del Síndrome de Distress Respiratorio (SDR) y las infecciones. Para el caso del neonato fallecido usualmente se realiza necropsia por lo que hay menos sesgo en el diagnóstico que para los no nacidos. Llama la atención que la aspiración láctea se repita como causa frecuente dentro del diagnóstico de asfixia y que a pesar de las condiciones del parto el porcentaje de muertes por infección está por debajo del promedio. Para el caso de las malformaciones congénitas se encuentra dentro del promedio reportado en la literatura. En general las estrategias de fortalecimiento de capacidades del profesional de la salud en el primer nivel de atención deben estar dirigidas a desarrollar la

competencia de atención y reanimación del recién nacido, para incidir sobre las principales causas de muerte, es decir asfixia y SDR.

En resumen podríamos decir que a pesar de que las muertes perinatales han disminuido en las dos zonas del estudio, la mayoría se producen en domicilio, en varones, niños de buen peso, en la primera semana de vida y la causa principal es la asfixia.

2.2. Condiciones para un nacimiento normal¹¹

La recepción del recién nacido se realizará en la sala de partos, junto a la madre. La iluminación de la sala de partos, será difusa y de mediana intensidad. La temperatura ambiental idealmente debe ser mayor a 28°C. Para la atención del recién nacido se debe contar con un cuna radiante o servo cuna y el equipo de reanimación completo.

Todo parto para el recién nacido implica una adaptación de órganos de un medio intraruterino a uno extrauterino como ya fue previamente mencionado, en especial una adaptación cardiorespiratoria y de temperatura, con mecanismos de regulación que en el recién nacido se encuentran limitados. Frente a esta realidad es ideal armonizar el lugar de nacimiento creando un ambiente cómodo, cálido y acogedor para la familia, con todos los requerimientos técnicos necesarios para resolver todas las situaciones de riesgo que se puedan presentar en el nacimiento.

Debe existir un apoyo emocional de parte de la familia, es decir, mínimo la madre requiere estar acompañada del esposo u otro acompañante que designe la madre. La información debe ser provista constantemente a la familia de manera clara y comprensible teniendo en cuenta el idioma y respetando la cultura de la familia.

El momento del nacimiento para el neonato es una condición traumática, ya que pasa de un ambiente tranquilo y con estímulos suaves y modulados, a un ambiente con mucha luz, ruidos y estímulos dolorosos, los mismos que deben ser mitigados en lo posible.

Una vez que asoma la cabeza del recién nacido se recomienda no aspirar las secreciones. Existe evidencia¹² de que la realización de aspiración de secreciones, incluso en líquido amniótico con meconio, no es útil en prevenir complicaciones ni mejora resultados.

El niño se recibe con una compresa o toalla limpia, abierta y precalentada. Se debe colocar sobre su madre piel con piel, mientras se seca suavemente y se

¹¹ Propuesta de atención personalizada del Recién nacido. En: http://www.prematuros.cl/webenfermerianeonatal/julio07/Atencion_%20Inmediata_%20%20RN.pdf

¹² Pediatrics 2006; 117 (5): 1029-1038

envuelve con una nueva compresa o toalla limpia, tibia y seca. Durante esta fase y durante todo el procedimiento de atención se debe evaluar permanentemente el color de piel, la respiración, el tono muscular y los movimientos. Si la respuesta es adecuada se coloca con su madre en apego.

Para un adecuado apego se coloca al niño en contacto piel a piel con su madre, estimulando la libre interacción entre ambos y el padre o acompañante. Si se dan las condiciones se favorece la primera puesta al pecho. Mientras esto sucede se continúa la observación del niño. En esta etapa se debe considerar que hay un grupo de madres que reaccionarán tomando distancia, rechazando todo contacto o no queriendo tocar al recién nacido, por lo que se deberá preguntar a la madre en estas circunstancias si desean el contacto.

La identificación del recién nacido se realiza en presencia de la madre y acompañante, antes de salir de sala de partos, mediante la colocación de un brazalete (pulsera) sólo con los siguientes datos: nombre de la madre, fecha y hora de nacimiento y sexo. Se debe confirmar leyéndolo a la madre y al acompañante.

La ligadura del cordón umbilical debe realizarse a 2 – 3 cm de inserción del abdominal, cuando el mismo deje de latir, tiempo que varía entre uno a tres minutos y con el recién nacido colocado a un plano igual o levemente inferior al de la placenta (no más de 10 cm). No debe exprimirse el cordón. Se coloca ligadura de goma látex, clamp o doble ligadura con hilo estéril de algodón grueso, seccionando el excedente con una tijera estéril. Se recomienda hacer aseo del cordón con alcohol, aunque la limpieza del cordón no evidencia disminución del riesgo de infección. Se recomienda no tapar el cordón con el pañal.

La evaluación de Apgar para ver las condiciones del recién nacido se realiza al 1er minuto y al 5to minuto de vida. Para su realización no es necesario alterar la dinámica de la relación madre – hijo, cuando están en apego.

No se recomienda el paso de sonda a estómago para descartar atresia de esófago a todos los recién nacidos. Esta acción puede provocar apneas o bradicardia, pueden producirse lesiones de la mucosa esofágica y gástrica e incluso perforaciones; se reserva para el recién nacido en que exista sospecha de malformación gastrointestinal. Igualmente no es válido el pasaje rutinario de sonda por narinas para descartar atresia de coanas; solo realizarlo si hay sospecha clínica. No se recomienda tampoco el uso de termómetro rectal en forma rutinaria a todos los recién nacidos; únicamente sería válido hacerlo si el niño no eliminó meconio en más de 24 horas o hay sospecha de obstrucción.

Como medida de profilaxis de la enfermedad hemorrágica del recién nacido, se administra 1 dosis intramuscular de vitamina K a 1 mg para nacimientos mayores a 2 kg. y 0,5 mg en caso de menores de 2 kg., en las primeras 6 horas

después del nacimiento, después de la estabilización del recién nacido y la interacción con su madre.

Como medida de profilaxis también en todos los recién nacidos se coloca un ungüento o gotas oftálmicas de tetraciclina o eritromicina. Cada párpado se limpia suavemente con algodón estéril y se coloca ungüento en cantidad similar a un grano de arroz en cada ojo y si se usa colirio, administrar 1 – 2 gotas en cada ojo en el saco conjuntival inferior. Esta profilaxis puede demorarse hasta una hora, sin que probablemente altere su potencial de protección.

Posteriormente se realiza el pesado, tallado, medición de perímetros y el examen físico del recién nacido. El examen debe ser general, por segmentos, incidiendo en el examen neurológico y evaluando la edad gestacional.

Si es un recién nacido a término o mayor que 36 semanas, adecuado para la edad gestacional (AEG), vigoroso, con examen físico normal y sin antecedentes de riesgo, se vestirá, y se coloca en brazos con su madre y para luego iniciar la lactancia con apoyo del equipo de salud. Sólo si la madre no está en condiciones inmediatas de recibir al niño, éste puede quedar por muy poco tiempo en el mismo sector de reanimación en una cuna, siempre que sea controlado.

Durante el periodo de adaptación del recién nacido se debe promover las mejores condiciones de confort, apoyo, ruido controlado, temperatura adecuada y la mayor permanencia posible con su madre. Se debe tratar de que los recién nacidos no permanezcan innecesariamente en el sector de atención inmediata y que estén con su madre antes de la primera hora de vida (alojamiento conjunto).

Se realiza un control inmediato al nacimiento luego a la hora de vida y se registra: frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura, actividad, color, tono, lactancia, orina y deposiciones.

La primera puesta al pecho en los recién nacidos normales puede ser inmediata, antes del alumbramiento, pero siempre dentro de la primera hora de vida. Se deberá facilitar el contacto madre-hijo/a y todo procedimiento debe ser diferido para no alterar este apego precoz. Es importante la supervisión y apoyo del equipo de salud en esa mamada inicial, adecuando las instrucciones a las experiencias previas de la madre, con particular énfasis a las primíparas y en las múltiparas que refieran dificultades en la lactancia de hijos anteriores.

Se puede estimular la confianza materna de su capacidad de amamantar si se le aclara que cuanto mayor sea la frecuencia e intensidad de la succión del bebé, más rápida y abundante será la bajada de la leche. La información y supervisión debe continuar en el internamiento conjunto en puerperio.

Se debe informar a los padres y la familia el sexo, peso y parámetro de normalidad del niño. Explicar claramente que en caso se presente cualquiera de los signos que figuran a continuación debe regresar de inmediato al establecimiento de salud:

- No toma el pecho o bebe mal
- Cianosis (se pone morado)
- Dificultad para respirar (frecuencia respiratoria mayor de 60 por minuto o tiraje subcotal)
- Sangre en las heces
- Fiebre o hipotermia
- Vomita todo
- Ictericia (sus ojos o su piel se ponen amarillos)
- Letargo (cuando se mueve solo al ser estimulado)
- Convulsiones

3. DESCRIPCION DE LOS HALLAZGOS DEL ESTUDIO

3.1. Preparación antes del parto, percepciones y conocimientos sobre el parto

3.1.1. Los temores y expectativas antes del parto

a. *Percepciones de maltrato de los prestadores del servicio de salud*

Para la mayoría de gestantes, madres y padres entrevistados, el estilo de comunicación del personal de los establecimientos de salud resulta siendo agresivo para las gestantes durante el control pre natal y el parto. Las actitudes del personal de salud son fuente de temor y angustia; así mismo, las gestantes perciben que no son comprendidas ni valoradas.

Quiero saber más cosas, es que me conversa fuerte, con carácter, me he asustado y ya no hablo [...] Una vez fui tarde y me toco buena nomás, me ha atendido bonito no tan torpe como la otra; la que es baja con lentes es muy mala, me ha gritado [...] me ha dicho que no me va a dar mis alimentos hasta que regrese y me interne en la casa materna [...] cada vez que entro ya voy asustada, es que me grita, me dice porque no vienes temprano de tu casa, a estas horas vienes, si da a luz en tu casa no te voy a atender y no te voy a dar el certificado de tu hijo, cuidado con dar a luz en tu casa y después estés dando vueltas por acá. (EN Gestante)

Lo que no me gusta es que me tocan y me jalan como les da la gana. (GF Madres de menores de seis meses)

Acá no te van a atender bien, cuando no puedes dar a luz, te aprietan fuerte, te hacen doler, nos asustamos. (GF Madres de menores de seis meses)



Consideran que no se toman en consideración los esfuerzos físicos que realiza la gestante para trasladarse, generalmente a pie, por largas distancias; incluso, bajo condiciones climáticas adversas.

Una vez estaba lloviendo, me tocaba mi control y ya no fui ese día, fui al día siguiente con mi esposo y me ha enojado por no haber ido el día anterior, me dijo que no me iba a atender si faltaba otra vez, así tengo que venir hasta cuando llueve fuerte. (EN Gestante)

b. Temores relacionados al frío y el mal viento

Las gestantes, así como los padres y madres, consideran que el cuidado del frío y el “mal viento de la gestante es fundamental durante el último mes de gestación. Consideran que el “mal viento” durante la etapa de gestación puede generar dificultades para el parto y el alumbramiento, lo cual puede complicar la salud de la madre y el recién nacido.

La placenta no sale cuando tiene le pasa frío, acá en el campo las señoras cargan todos los días, siempre tienen algo que cargar, siempre están trabajando, cargan bastante, caminan por la chacra, con esas cosas la placenta se le pega al útero de la madre, con eso mueren. (GF Promotores de salud)

Es que te dicen que te laves con agua fría por eso a mí no me gusta ir a la posta. (GF Madres de recién nacido)

c. Las implicancias de la cesárea y los cortes

Todas las gestantes sienten temor frente a la posibilidad de una cesárea o las suturas al producirse desgarro o por episiotomía, por las implicancias emocionales, sociales y productivas. Socialmente, los comentarios y críticas

que recibe la desprestigian dentro de la comunidad; productivamente, las afecta en la realización de sus actividades cotidianas y de subsistencia.

Quiero dar un parto normal, todos me han dicho para qué te has hecho hacer cesárea, hubieras dado normal [...] me han dicho que ya no haría normal mis cosas porque se puede abrir la herida. [...] Me preocupa mucho porque si me hacen doble cesárea acá no sirvo porque tenemos que cargar, si me hacen otra vez cesárea, ya no voy a trabajar como ahora. (EN Gestante)

Me decían que te aumentaban con el corte, yo estaba asustada para ir a la posta. (EN Madre de recién nacido)

Es que te aumentan puntos (sutura) por eso tenía miedo. (EN Madre de recién nacido)

d. La participación de la pareja y la familia durante el parto

Para toda gestante, el apoyo de la pareja es fundamental puesto que le brinda seguridad y confianza durante el trabajo de parto; además que recibirán el apoyo en caso de presentarse alguna complicación que puede afectar la salud de la madre o del recién nacido.

Me da miedo porque estoy sola, los dolores empiezan de madrugada y a esa hora tengo que ir sola a la posta. (GF Madres de menores de seis meses)

En su casa o donde este, da a luz sola, si no tiene a nadie, ni esta su familia, sola da a luz abandonada; en esos casos muchas de ellas hasta mueren, les da viento cuando están solas [...] Sola la mujer que haría, no podría atender a la wawa, o quién le acude a ella, la wawa también podría morir si no se le atiende, sola qué cosa haría. (GF Promotores de salud)

Tiene que estar mi esposo sino no podría dar a luz, yo no puedo dar delante de la gente (extraños). (EN Gestante)

Es lejos, mi esposo es el que me tiene que acompañar. (EN Gestante)

Yo quería que fuera conmigo [esposo] porque allí dentro te cogen todo, te tocan todo y tenía miedo de entrar sola allí. (EN Madre de recién nacido)

Así mismo es importante para ellos contar con la compañía y atención de la pareja, así como de los familiares más cercanos, durante el parto y post parto.

Si hubiera dado a luz en mi casa vendrían a visitarme, cuando les avisan rápido vienen todos a tu casa. A la posta nadie ha ido, como es lejos, solo encargué a mis animalitos y mi casa. (EN Madre de recién nacido)

Yo quiero que me ayuden todos mis familiares, como mi tío, mi tía, mi mamá, yo quiero que ellos nos acompañen. Yo tengo que recibir a mi hijo y quiero que a mi esposa le atiendan mis familiares. (EN Pareja de gestante)

e. El abandono de hijos pequeños, la casa, la chacra y lo animales

Una fuente de angustia para las gestantes, tanto para acudir al establecimiento de salud para el parto como para la estadía en la casa materna, son las preocupaciones por la atención de sus hijos pequeños, el cuidado de la casa, la chacra y la atención a sus animales.

La doctora me dijo que en tres semanas debo ir a la casa materna para dar a luz y no sé qué hacer porque tengo hijos muy pequeños. Pensaba ir a la posta cuando empiece a sentir los dolores de parto. (EN Gestante)

f. Temores a ser transferidas a Cusco

La mayoría de gestantes sienten temor ante la posibilidad de que sean evacuadas a Cusco. Los temores se expresan mediante la preocupación por el cuidado de sus hijos menores, de sus animales y la casa, además de los gastos que demanda el trasladarse a la ciudad.

Yo me pongo mal, estuvo con mucho miedo porque la obstetriz me dijo que el bebe era muy pequeño y que debían llevarme al Cusco [...] Al mínimo detalle nos quieren evacuar al Cusco, eso es lo que no nos gusta. (GF Madres de menores de seis meses)

Algunas madres esperan que los profesionales de salud se encuentren bien preparados y el establecimiento de salud cuente con el equipamiento necesario para atender todos los casos.

Nos da miedo que nos evacuen al Cusco, aquí deberían enviarnos buenos profesionales porque ya es un mini hospital. (GF Madres de menores de seis meses)

Como se mencionó a las madres les da miedo que las lleven al Cusco por una cesárea, ya que implica mayores gastos, abandonan su casa y sus hijos teniendo en cuenta que el esposo la tiene que acompañar, no se ubican en la ciudad. Así mismo tienen miedo que después de dos cesáreas ya no pueden cargar nada de peso para el trabajo en el campo. No les explican claramente porque les hacen la cesárea, a veces en el establecimiento de salud las asustan más si es que ellas no aceptan la cesárea, por lo que la familia lo ve como algo extremo

También en Chupicancha la Sra. Dolores, a ella también cuando todavía no le tocaba, antes de tiempo, le dijeron no estás bien, tienes la presión alta por eso se hinchan tus pies, la enviaron al Cusco antes que cumpla el tiempo del embarazo, le han hecho hacer cesárea, eso pienso que no está bien. (GF Promotores de salud)

Si me han hecho cesárea.... no quiero eso de nuevo (segundo embarazo), quiero dar un parto normal. Es que todos me han dicho para qué te has hecho cesárea, hubieras dado parto normal.....Yo estaba sana y así me han hecho la cesárea, sentía nada de dolor.... Me han dicho que ya no haría normal mis cosas porque se puede abrir la herida, eso me han dicho en la posta, también me han dicho que cuando me dé el dolor se puede romper mi cesárea..... el (su esposo) tampoco quiere que me hagan cesárea porque no quedaría sana, ya no sería normal si tengo dos cesáreas, ya no puedes cargar nada de peso. (EN Gestante)

g. Mayor seguridad en el parto institucional en caso de presentarse complicaciones

Algunas gestantes y madres sienten seguridad cuando el parto es institucional por las complicaciones que pueden surgir durante el parto domiciliario.

Me siento más segura al llegar a la posta, porque en casa si tengo miedo de dar a luz. (GF Madres de recién nacido)

En la comunidad antes sufrías mucho cuando no podías dar a luz, a veces el cordón envolvía el cuello del bebé y no podías dar a luz, estabas con dolores varios días, gritabas de dolor, ahora que hay la posta ya no es así, todo es más fácil. (GF Madres de recién nacido)

h. Expectativas sobre el buen trato en el establecimiento de salud

Algunas gestantes, madres y padres sienten mayor seguridad cuando perciben que el personal de salud conoce, comprende y respeta sus costumbres; cuando reciben buen trato durante la atención, cuando se les consulta sobre su forma en que quieren dar a luz (parto vertical u horizontal)

La Sra. Olga es la única que nos entiende porque ella es como nosotras del campo, hija de campesinos, ella sabe de nuestras costumbres, es por eso que cuando ella te hace dar a luz te trata con cariño, te frota la barriga, te ayuda en todo y al final te deja fajarte con el chumpi. Ella sabe que hacemos mucho esfuerzo, nosotras aquí cargamos como burro, ella ve todo eso, por eso es que te tiene consideración y respeto en la posta. (GF Madres de menores de seis meses)

Yo me siento alegre y contento, quisiera que le atiendan bien en la posta [...] que la atiendan bien, sin maltratar [...] a veces en la posta cuando no pueden dar el parto le hacen pujar mucho, ellas le gritan puja y puja, y le insultan con algunas palabras, yo no quisiera que la insulten [...] en la posta he escuchado, para eso has estado con tu marido, para eso no hay que estar echado. (EN Pareja de gestante)

Te preguntan cómo quieres dar a luz, te acomodan, no te tratan mal [...] A mi me han preguntado eso, yo les dije en el suelo, nosotros nos llevamos cuerito para que den a luz en el suelo. (GF Madres de recién nacido)

i. Expectativas sobre el control pre natal

Durante el control pre natal los intereses de las gestantes giran en torno al conocimiento de la edad gestacional y el sexo del no nacido. En muchos casos manifiestan su preferencia por el hijo varón.

Generalmente quieren saber cuánto tiempo de edad gestacional tiene, o si va a ser varón o si va a ser mujer. (EN Obstetrix)

Si está en buena posición, si va a ser varón o mujer, cómo está creciendo. Los prefieren a los bebés varones porque dicen que les va a ayudar en la chacra, en cambio una mujer no. (EN Obstetrix)

Cuando se enteran que el hijo es varón se ponen alegres, pero cuando se enteran que es mujer no muestran esa misma alegría. (EN Obstetrix)

3.1.2. Cuidados durante la gestación

a. Nutrición: La alimentación no varía en calidad

Las gestantes manifiestan que deben alimentarse bien para resistir al parto y para que el no nacido nazca sano y bien. Sin embargo, la dieta de la gestante durante este período no varía en calidad, en algunos casos comen más en



otras menos por las características propias del embarazo (nauseas, vómitos o antojos).

Tienes que comer bien para que resistas al parto y para que tu wawa también este bien sano, [la comida] es igual a todos los días. (EN Madre de recién nacido)

Ha sido todo normal, no se ha cuidado mucho ni con hierbas, comía y tomaba todo lo que nosotros comíamos. (EN Padre de recién nacido)

En muchos casos no consumen las tabletas de sulfato ferroso que les dan en el establecimiento de salud.

Le han dado esas pastillas porque está embarazada, yo no le he dejado tomar ninguna de esas pastillas. A mi esposa también le han dado, pero tampoco ha tomado, solo algunas ha tomado. (GF Padres de menores de seis meses)

¿son esas pastillas de hierro?...Sí eso es pero no le he dado nada, ninguna de esas pastillas no le he dejado tomar nada.....No he dejo tomar porque nosotros no sabemos para qué sirve o para qué están hechas, no sabemos nada. Si supiéramos algo, tomaríamos de repente, pero como no sabemos nada. (GF Padres menores de seis meses)

Eso si me dieron (pastillas de hierro). No sé para qué son esas pastillas, no sé me dijeron que eran vitaminas. (EN Madre de recién nacido)

b. No descansan: realizan las mismas actividades con menos esfuerzo físico

Las gestantes realizan sus labores cotidianas hasta el último mes de gestación. Generalmente durante el último mes de gestación disminuyen el esfuerzo físico

que realizan en sus actividades, por temor a tener complicaciones durante el parto.

Caminaba normal hasta antes de dar a luz, como estaba sana, [...] si te sientes bien, haces tus cosas normalmente, yo he caminado hasta antes del parto. Tenía que pastear a mis animales, también cocinaba para mi esposo y mis hijos, tengo que lavar la ropa de todos. (EN Madre de recién nacido)

No tiene que trabajar mucho, no tiene que esforzarse, no puede cargar mucho porque puede maltratar al bebe, [...] en la casa solo lava los servicios, hay días que está descansando, no hace mucho, es que no puede esforzarse, si hace fuerza ella misma maltrata a su cuerpo y puede ponerse mal a la hora del parto, de repente no puede nacer el bebe. (EN Pareja de gestante)

Así es compañero cuando estamos embarazadas tenemos que hacer las cosas con normalidad a veces hasta el marido te levanta cuando no haces las cosas, siempre le tienes que ayudar. A la mujer apenas le alcanza el tiempo, a veces el varón tiene una sola [rutina] que hacer en el día, se van a su trabajo todo el día, la mujer nos preocupamos de todo, de nuestra casa, de nuestros hijos, de la plata, de la ropa, de la comida, tienes que lavar el servicio, tienes que bañar a tus hijos, mandarlos a la escuela, haces de todo y terminas cansada, así es mi vida y de las demás mujeres en la comunidad, aunque estés embarazada tienes que hacer todo en la casa, solo te cuidas de no levantar pero, pero lo demás tienes que hacer. (GF Promotores de salud)

He tenido oportunidad de conversar con ellas, indican “tenemos fuerza y mientras tenemos fuerza y podemos, lo hacemos”. (EN Técnico en salud)

Para el personal de salud, los cuidados de las gestantes principalmente en el primer y último trimestre de gestación están relacionados con la aceptación o rechazo del no nacido.

Sus esposos no les permiten trabajar los primeros meses cuando es una gestación o un hijo deseado, en esos casos si hacen esos cuidados especiales, incluso en los últimos trimestres tampoco les permiten a las gestantes, sus esposos hacen labores agrícolas o de pastoreo. (EN Médico)

Las gestantes con cesárea previa tienen mayor cuidado y no realizan actividades que requieran esfuerzo físico; la pareja cuida que la gestante no realice esfuerzo físico.

No trabajo en la chacra, mi esposo no quiere que haga trabajos fuertes, me dice que me puedo poner mal, ahora estoy descansando. (EN Gestante con cesárea previa)

c. Descanso y cuidados en la casa materna

Las gestantes continúan con sus actividades cotidianas y no acuden a la casa materna días previos al parto. Generalmente no hay acierto en las fechas probables de parto que informa el personal del EESS, por tal motivo prefieren quedarse en casa hasta que empiecen los dolores.

Ya me ha pasado, en la posta me han dicho que me toca y que vaya a la casa materna para el tres de diciembre, pero todavía me faltan algunos días, mi mamá me ha dicho, es que ella sabe, más o menos el 25 de diciembre me toca. (EN Gestante)

La mayoría de gestantes que acuden a la casa materna son de las comunidades más alejadas y aquellas que tienen un embarazo de riesgo, estas últimas por preocupación del personal de salud.

Las únicas que reposan y se cuidan son aquellas que acuden al hogar materno, pero que no son muchas, solo aquellas de comunidades muy lejanas, pero las que viven cerca hacen su vida normal. (EN Obstetrix)

Se ha visto de que se cuidan pero no como deberían, hemos tenido pacientes que para que no terminen en una muerte perinatal o muerte materna nosotras las hemos traído acá al mamawasi para que no pase a mayores, entonces siempre explicándoles el riesgo que representa alguna patología que pudiera tener, entonces si se ha logrado traerlas. (EN Obstetrix)



d. Cuidados del frío y el “mal viento”

La mayoría de gestantes, madres y padres refieren que uno de los cuidados que toda gestante debe tener es contra el “mal viento”, puesto que enferma a la gestante y puede generar dificultades durante el parto, e incluso podría causar la muerte. Así mismo, algunos consideran que el no nacido puede nacer con alguna patología.

Si le coge el mal viento le puede pasar daño, puede enfermarse o tal vez no podría dar a luz, hasta su vida puede perder con ese viento. El bebé también puede nacer mal, puede nacer ciego o si no con una sola mano, o con alguna cosa nace mala el bebé. (EN Pareja de gestante)

e. La “frotación” y “suysuska” como cuidado de la gestante

Es una práctica común que las gestantes acudan a la partera¹³ para hacerse “frotar” (masajes), con la intención de mantener caliente el cuerpo de la madre, lo que facilitaría el trabajo de parto. Generalmente lo hacen días previos al parto.

Como es nuestra costumbre fuimos donde la partera para saber si la wawa está bien o no. Le ha tocado la vena y nos dijo que estaba bien. (EN Padre de recién nacido)

A veces visitan a las parteras porque algunas se dan cuenta de todo en la vena, entonces las señoras van a visitarlos para que les vean. (GF Promotores de salud)

Cuando sienten dolor, consideran que el no nacido está mal ubicado, por lo que acuden a la partera para hacerse el “suysuska” (sacudir), de tal manera que se acomode a la posición adecuada, para que el parto suceda sin complicaciones (ello está relacionado al temor a la cesárea, los cortes y la muerte de la madre).

Es que me dolía la barriga, cuando el bebe está mal ubicado te duele, si no estás normal. La partera me tocó la vena de la mano, me dijo que me iba a frotar, me puso una manta y ella sola me sacudió [...] estaba así hasta casi el último mes. (EN Madre de recién nacido)

Si es que el bebé está en mala posición no podría dar a luz, si es que no hay uno que sepa frotar o sacudir, tendría que ir al hospital y hacerme operar. (EN Madre de recién nacido)

f. Los controles pre natales

La mayoría de gestantes acuden a sus controles pre natales desde que son identificadas y captadas por los promotores de salud. Durante el control son atendidas por las obstetrices y solamente cuando se presentan patologías son atendidas por el médico del establecimiento.

A todos mis controles he ido, el último mes he ido cada semana, me decía regresa el domingo, regresa el domingo, así tenía que regresar, era difícil porque no tenía con quién dejar a mis hijitos, me preocupaba cómo iba a ir a la escuela, me preocupaba mucho, sino iba también no me daban el papel. (EN Gestante)

Venimos a todos los controles, [...] cuando estas cerca al parto tienes que venir cada semana a los controles. (GF Madres de menores de seis meses)

Algunas veces, la pareja acompaña a la gestante sobre todo al primer control y posteriormente cuando disponen de tiempo; a veces las acompañan para cuando le toman la ecografía.

A veces nomás le he acompañado [al control prenatal], le he acompañado como cuatro veces, con su mamá ha ido, dos veces ha ido sola. (EN Pareja de gestante)

¹³ Según el testimonio de los informantes en la zona de estudio existen algunas parteras y parteros que todavía cumplen la función de asistir a las gestantes, aunque su labor es realizada de modo encubierto debido a la prohibición de esta práctica por parte del personal de salud.

Yo no he ido, ella ha ido sola. Solo le acompañe a si primer control, después ella sola iba a sus controles, [...] es que yo tengo animalitos más arriba, ovejitas, alpacas tengo y no tenía quién me los cuide, por eso me quedaba yo y ella iba a sus controles. (EN Padre de recién nacido)

Le he acompañado pero no seguido, solo algunas veces. Si les acompañamos siempre de vez en cuando, [...] es que acá en el campo no vamos a todos sus controles, solo les acompañamos cuando tenemos tiempo, ellas van solas. [...] Yo también he ido a su primer control, después le acompañe para su ecografía porque nos dijeron que teníamos que estar los dos, [...] Yo no pude acompañarle en este mi hijito a sus controles, pero en los otros siempre le acompañaba, es que ahora estoy trabajando y no me daban permiso, por eso no pude acompañarla. (GF Padres de recién nacido)

En el establecimiento de salud de Ocongate todas las gestantes son atendidas por el médico, al menos una vez durante sus controles; ello se realiza por acuerdo interno.

Generalmente aquí en el establecimiento atienden las obstetrices, no, pero tenemos un acuerdo nosotros de que todas las gestantes, por más que no tengan riesgo, deberían pasar por consultorio de medicina por lo menos una vez. Y si tiene alguna patología si pasan por medicina. (EN Médico)

La mayoría de gestantes, madres y padres refieren que en el establecimiento de salud les realizan análisis de sangre y orina, sin embargo no les dan los resultados. La información que reciben sobre el motivo de los análisis es conocer si es que el no nacido está bien, pero no les informan cuáles son los resultados de dichas pruebas.

Nos sacan sangre y no nos avisan que han visto, cuando les preguntamos nos dicen que recién van a llegar, todavía no ha llegado los resultados, así nos sacan sangre, [...] solo nos dicen para que nazca bien la wawa, eso nos dicen (GF Madres de menores de seis meses)

Me han hecho esos análisis, esa vez hemos venido con mi esposo. Me dijeron que era para ver si tenía alguna infección u otra enfermedad, me dijeron que era para eso. Me dijeron que vuelva pero los doctores lo han perdido mis exámenes y no me han dado la respuesta completa de esos análisis. (GF Madres de recién nacido)

La mayoría de las comunidades no cuentan con vías carrozables o no hay servicio de transporte en caso que hay carretera, por lo mismo la mayoría de las gestantes acuden a sus controles prenatales caminando y en muchos casos por varias horas, hasta llegar al establecimiento de salud, ello es riesgoso para su estado de salud y del bebe. Y durante el último mes acuden una vez por semana, cumpliendo con la programación de sus controles.

Cuando iba a sus controles a la posta llegaba mal porque tenía que caminar bastante, es lejos y como está embarazada no podía caminar mucho, se ponía mal dos días, así después de regresar de la posta, no estaba sana, cuando caminaba en las laderas no podía subir la cuesta a veces yo iba hasta Tinke, le alcanzaba allí y la traía en caballo. (EN Padre de recién nacido)

Algunas profesionales de salud consideran que las gestantes que no acuden al establecimiento en el último mes de gestación duermen, ya no quieren caminar y no quieren acudir al control prenatal.

Se ha visto que en los controles prenatales, por ejemplo, a partir de las 36 semanas hasta el momento en que se va a dar el parto ellas duermen, ya no quieren caminar, no quieren venir a su control las últimas semanas. (EN Obstetrix)

3.1.3. Preparativos antes del parto

a. Preparativos de la ropa del bebé

Entre los preparativos que la mayoría de gestantes realiza antes del parto es alistar la ropa para el recién nacido. Generalmente las prendas para el recién nacido consisten en pañales, retazos de bayeta, alguna frazada y alguna ropa. Algunos padres optan por no comprar ropa ya que aún no saben el sexo del bebé. Se ha observado que en la mayoría de casos la ropa para el recién nacido consiste en prendas de los hermanos mayores.

Me estoy preparando, ya estoy lista. Mi ropa también ya estoy preparando, las frazadas esas cosas, la ropa de mi hijo también ya está lista. Si es que me da el dolor de pronto, cojo mis cosas y me voy a la posta. (EN Gestante)

Solo llevas pañales, pero si tienes ropa también llevas, yo he llevado algunas cosas. He llevado pañalitos y chompitas de mi hijito cuando era pequeño, esas cositas he llevado, las demás cositas he comprado, es que la ropa no es igual para el varón y la mujer, entonces puedes comprar por gusto pensando que es varón o mujer, tienes que esperar que nazca. (EN Madre de recién nacido)

Desde la implementación del plan de parto, ellas están empezando a preparar la ropa y a pensar en el nombre del niño, porque son dos aspectos que no se hacían. (EN Obstetrix)

b. Preparan la casa y encargan a los hijos, chacra, casa y animales

Otro de los preparativos que realizan las gestantes cuando se encuentran previas al parto es coordinar o encargar el cuidado de sus hijos pequeños a algún familiar o pariente cercano, generalmente a los padres o suegros; del mismo modo, encargan la casa -previamente la preparan-, a sus animales y la chacra.

Cuando ya empiezan los dolores tienes que alistar tus cosas, es que como estas en la casa te tienes que preocupar de todo, de la limpieza, de la ropa, tienes que ordenar todo y recién vas a la posta. (GF Promotores de salud)

Las gestantes que no cuentan con familiares o parientes cercanos, acuden al establecimiento de salud con sus hijos menores. Si tienen hijos mayores el cuidado de animales y la chacra queda bajo responsabilidad de ellos hasta que los padres regresen.

A mis padres les he pedido, no a otras personas, para ir a la posta y dar a luz, no tenía con quién dejar a mis hijitos, me fui con ellos. (EN Madre de recién nacido)

Con mis hijos pequeños nomás (se ha quedado la casa), ellos han cuidado a mis animales, es que mis familiares tampoco podían. Como vivimos lejos de ellos, nadie podía ayudarme. (EN Padre de recién nacido)

c. Consumo de hierbas cálidas para facilitar el parto

Algunas gestantes hacen uso de hierbas cálidas con la intención de facilitar el parto. En la mayoría de casos lo consumen en infusiones y en otros casos la utilizan para el baño.

[Estoy tomando] mates cálidos, dicen “q’oñi”, eso es bueno para dar a luz rápido. [...] Me bañe con hierbas, se llama “lauran”, crece acá en la comunidad, lo hacemos reposar y con eso nos bañamos, [eso es] para dar a luz rápido, eso es para que nazca rápido la wawa”. (EN Gestante)

[He tomado] mates que son cálidos para que me ayude a entrar en calor. [Además] chocolate caliente para dar a luz rápido. (EN Madre de recién nacido)

Cuando el bebe no se mueve siempre con coca hervida le hago tomar un poco y le paso la barriga, con eso el bebe se mueve. (EN Pareja de gestante)

d. Preparación con la partera

Como se ha mencionado, la mayoría de gestantes acuden a la partera para que les haga masajes o “frotación” y en los casos que requiera el “suysuska”, para acomodar al no nacido en buena posición, de tal manera que no haya complicaciones durante el parto. Consideran que el uso de hierbas durante los masajes ayuda a dar calor al cuerpo de la gestante y facilita la dilatación y el trabajo de parto así como el alumbramiento.

Se ha visto que antes del parto ellas hacen el “suysuska”, significa que le sacuden a la gestante, para que, bueno ellos piensan, que así de esa manera van a acomodar al feto que esta por nacer, en una buena posición para que no tenga problemas con el parto. [...] Las gestantes de las comunidades lejanas casi todas pasan por el “Suysuska”, algunas comunidades que están más contactadas con nosotros, con el Ministerio de Salud, ya evitan, nosotros les explicamos que no deben realizar esas maniobras. (EN Médico)

Me empezó a doler un poco por la mañana y ya en la tarde le avise a mi esposo, y fuimos con la partera, me frotó todo el cuerpo, luego me cogió la vena y me dijo que ya iba a nacer mi hijo, vas a estar con dolores toda la noche, ya por la mañana vas a dar a luz me dijo. El bebe estaba atravesado es por eso que la partera me frotó y sacudió, de esa forma lo puso en su lugar y luego me llevaron a la posta. (Me ha frotado) con la mano y luego ponen una lliclla en el suelo, me hecho, y con cuidado me sacuden de uno y otro lado, eso se llama “suysur” o “cahir”, mastican un poco de coca y con eso te frotan, con coca y alguna hierbitas medicinales que hay aquí, eso se muele y con eso te frotan; eso es para que la matriz no se regrese después de que nace el bebe. [...] El “suysuska” es para poner al bebe en buena posición y las hierbas son para que ayuden al cuerpo a entrar en calor y dilate rápido. (EN Madre de recién nacido)

Cuando levantas un bulto por ejemplo o haces cualquier esfuerzo el bebe se mueve a un lado y eso te frotan, y todo vuelve a la normalidad y también en la vena se dan cuenta, es solo con ella (partera) que tengo confianza para esas cosas y en cada uno de mis hijos me ha visto. (EN Gestante)

(“Suysuska”) Ellas dicen que para arreglarlo o sea porque tienen miedo que en algún momento este volteado y con eso lo van a arreglar, pero con la ecografía, que permite saber si está bien, ya muy poco lo realizan, también se está perdiendo. La última vez tuvimos un podálico por ecografía, la señora dice que se hizo sacudir y resulta que está cefálico. Que tan cierto será, la verdad no lo sé, pero la ecografía difícil que se equivoque. (EN Obstetrix)

e. Rituales previos al parto

Según el testimonio del personal de los establecimientos de salud, en algunas comunidades aún se realizan algunos rituales como el “pago a la pachamama”, “kutichi”, “q’apache”, con la idea de evitar cualquier complicación durante el parto.

[...] Para que el parto se conduzca de una manera adecuada, mientras el esposo está acompañando en el parto, la mamá o la suegra fuera de la habitación donde están atendiendo el parto, está haciendo algún ritual, pidiendo a la “pachamama” o los “apus” que no pase nada. Eso si practican aquí todavía. (EN Médico)

Lo que yo he visto acá, es cuando dan parto pasan, se pasan con el cigarro, se hacen humear con el cigarro. (EN Obstetrix)

Ellos tienen la creencia de que el bebe, o sea no nace rápido porque de repente está amarrado con el ombligo, entonces ellos traen lo que es una lana y le hacen lo que es el “kutichi”. [...] Traen un ovillo de lana que es hilado pero hacia la izquierda, porque lo normal es hacia la derecha, [...] y en toda la barriga le hacían la ceremonia, “kutichi”, “kutichi”, con la lana van haciendo regresar, ellos tienen la creencia que al hacer eso el ombligo se va desatando. (EN Técnico en salud)

“Q’apache” es el tipo sahumero, traían pluma de animal de gallo, luego traían lo que es incienso, hay una que le dicen “alcemones”, exclusivamente lo que es viento, es una hierbita, luego traen la bosta de vaca, ahí con esito lo hacen qapache, lo hacen humear, eso es para que no le amarre el viento y las malas lenguas dicen luego ojota, ojota izquierda igual rezando el padre nuestro con la ojota en todo lo que es su barriga, todo eso se hace ya cuando está con sus contracciones al momento del parto. (EN Técnico en salud)

f. Percepciones sobre la relación entre la preparación para el parto y la aceptación del bebé

Algunos promotores de salud consideran que la preparación para el parto y el cuidado de la gestante está asociada al sentimiento de felicidad y deseo por tener al hijo, de lo contrario indicaría que es un hijo no deseado.

La señora se prepara quiere decir que quiere a su hijo y se preocupa para que nazca bien, y ese hijo que va a venir a llenar la casa para bien, porque se preocupa por su embarazo, de la alimentación, de preparar la casa y de tener todos los cuidados, eso quiere decir que va a nacer un niño sano que va a tener mucho éxito en la vida. [...] En caso que no tiene los cuidados con su embarazo y con ella, quiere decir que no es una madre que quiera a su hijo, solo piensa en algo muy simple, se dice voy a tener un hijo sin darse cuenta de la responsabilidad que ello tiene. (GF Promotores de salud)

3.1.4. Conocimientos sobre el parto

a. *Experiencia de las multíparas y conocimientos de las primerizas*

Los conocimientos de las gestantes sobre el parto está relacionado con la experiencia que hayan tenido y/o con la identificación de los dolores y contracciones previos al parto.

La cintura sientes que se te abre para abajo cuando ya tienes que dar a luz y la barriga se baja bastante, se te cuelga. (EN Gestante)

3.1.5. Información sobre el parto

a. *Por los promotores*

Durante las actividades de identificación, seguimiento y vigilancia a las gestantes, los promotores utilizan habilidades comunicativas asertivas para informar sobre las complicaciones que pueden tener durante el parto, orientándolas a realizar sus controles prenatales en el establecimiento de salud. Además les orientan y motivan a prepararse con anticipación para el día del parto: alistar las prendas para el recién nacido y para ella, encargar el cuidado de sus hijos a los familiares y parientes más cercanos, realizar la limpieza de la casa y encargar el cuidado de los animales. Algunos orientan sobre la importancia de la participación del esposo durante la etapa de gestación.

Ellas [gestantes] no se acercan a la posta a sus controles, entonces por eso las visitamos, les conversamos en confianza, con cariño; allí les preguntamos, algunas a pesar de eso no quieren hablar que están embarazadas, ni con nosotros quieren hablar, les seguimos conversando y en confianza por fin nos cuentan, entonces les explicamos del embarazo. [...] Les orientamos para que vengan al control pre natal, les decimos que dificultades pueden tener [...] En mi caso compañero yo visito a la señora que está gestando, les visito temprano, les hago llamar, le saludo y le digo tu control te toca tal fecha y tienes que ir a la posta, además le oriento, les digo que tienen que preparar la ropita del bebe y su ropa, les digo si tienen animalitos tienen que estar buscando desde antes a quién dejar su casa. (GF Promotores de salud)

Nosotros tratamos siempre de informar a la pareja y de hacerles entender del apoyo del esposo en esta etapa del embarazo y hacerle entender a la gestante que al asistir a cada control y cumplir las indicaciones del médico está cuidando su salud y la del bebe que lleva en su vientre, es por ello que es muy importante el diálogo y la comunicación entre la pareja. (GF Promotores de salud)

b. *De la experiencia de la madre de la gestante*

En el caso de las primerizas, la madre de la gestante le informa sobre las características de los dolores y contracciones previos al parto, para que puedan identificar el momento de trasladarse al establecimiento de salud.

Me han dicho que voy a tener dolor, cómo vas a aguantar. Mi mamá me ha dicho que es feo el dolor [...] me han dicho que me va a doler la barriga y la cintura, así nomás me han contado. (EN Gestante)

c. Del personal de salud durante el control prenatal



Generalmente durante el control prenatal, el personal de los establecimientos de salud informa a las gestantes sobre la fecha de parto y estado del no nacido. Con respecto a la fecha de parto, la mayoría de las gestantes refiere que generalmente no obtienen una información certera, lo cual genera desconfianza.

Han hablado con otro doctor más, solo entre ellos, todo decían en castellano, a mi no me han dicho nada, allí me han dicho que voy a desembarazar el (fecha probable de parto). (EN Gestante)

Me dijeron que iba a dar a luz el 18 de diciembre y que el bebe está bien. (Y cuando ha desembarazado) el 31 de diciembre. (EN Madre de recién nacido)

La mayoría de gestantes manifiesta que la información que les brindan los profesionales de salud durante los controles prenatales es muy limitada y en su mayoría de veces se da en castellano, lo cual genera desconfianza y frustración.

No me han dicho nada, me tocan fuerte la barriga, me miden eso nomás me hacen y además no entiendo porque hablan solo en castellano [no hablan quechua]. La que me controla no sabe nada de quechua, la que hace los papeles nomás sabe quechua, como yo hablo solo quechua no me entiende. (EN Gestante)

Eso [las pastillas de sulfato ferroso] si me dieron, me dijeron que eran vitaminas, me imagino que para el bebe, como nadie me ha explicado nada. (EN Madre de recién nacido)

No nos dicen nada, solo nos dicen que tiene que dar el parto acá, no en su casa, no le vamos a atender si es que da en su casa, eso nos han dicho en la posta. (EN Pareja de gestante)

Del mismo modo, refieren que no les informan adecuadamente los resultados de los exámenes que les aplican.

Si me han hecho esos análisis [...] Me dijeron que era para ver si tenía alguna infección u otra enfermedad. Me dijeron que vuelva pero los doctores san perdido mis exámenes y no me han dado la respuesta completa de esos análisis. (GF Madres de recién nacido)

Es que a veces a las señoras los doctores les hablan en castellano y ellas no entienden bien lo que les dicen, es que no tienen mucho estudio y no entienden lo que les dice el doctor, ellas solo obedecen lo que les dicen, además les hacen esos exámenes y no les dan los resultados, no les dicen nada, de mi esposa lo han hecho perder y hasta ahora no le dan los resultados. [...] Cuando está bien no te dicen nada más, pero cuando encuentran alguna cosa te dicen que tiene poca sangre, o en los controles te dicen tenía tanto peso y ahora ha bajado tanto, esos casos te dicen (GF Padres de recién nacido)

Las señoras se sienten un poco celosa, no permiten muchas que se les saque sangre para los análisis, porque las señoras se preguntan para qué me sacan mi sangre, creen que se les engaña al sacarles la sangre, en ese aspecto nos falta mayor capacitación para poder explicar para que se les saca la sangre, o que los médicos sepan explicar de mejor forma el por qué es necesario hacerles un análisis de sangre. [...] Ellas (las gestantes) dicen que nadie les dice nada después de sacarle la sangre, y cuando preguntan les dicen que no hay ninguna respuesta, los médicos no saben explicar bien los resultados de los análisis. (GF Promotores de salud)

Con respecto a la ecografía les informan sobre la posición del no nacido, sin embargo estas imágenes no son percibidas por los usuarios o usuarias ya que no distinguen al no nacido, lo cual genera cierta desconfianza en las gestantes y su pareja.

Ellos no saben al 100% en la ecografía me han hecho ver y me han dicho que la wawa está bien, pero me dijeron creo que esta paradito, eso me dijeron con la ecografía, yo no sé cómo se dan cuenta de eso ellos, porque yo solo estoy viendo algo negro. Ahora le han vuelto a ver y está con la cabeza para abajo, no sé como verán eso los doctores, tal vez no sean buenos doctores pero así es compañero, por eso a veces no queremos ni ir a la posta, a mí no me gusta ir a la posta. (GF Padres de recién nacido)

d. De las parteras

A través de la palpación del pulso venoso en la mano, las parteras informan sobre la fecha probable de parto, la cual según las y los entrevistados es más certera que la información que les brindan en el establecimiento de salud.

Ellos (comuneros) dicen en el pulso se nota, por ejemplo si el pulso es muy alto, late más fuerte posiblemente ya este el trabajo o sea ya va a empezar el parto y si el pulso late bajo, no tiene mucha fuerza es que todavía no hay nada, que todo está normal. (EN Médico)

Coge la vena y te dice con la hoja de coca, lanza la coca y ve cómo está, para qué fecha está para dar a luz, él da la fecha, nos ha tocado para el 25 de diciembre. (en la posta me dijeron) desde el 14 hasta a fines de diciembre, él (partero) tiro la coca y ha visto que va a ser para el 25 de diciembre. (EN Pareja de gestante)

Así mismo, les informan sobre los cuidados que debe tener la gestante contra el “mal viento” el cual puede producir complicaciones durante el parto.

Le ha dicho que fácilmente va a dar a luz, tranquilo va a nacer el bebe, va a salir sano, tienes que cuidar tu salud, tienes que cuidarte de los vientos, eso nos ha dicho. (EN Pareja de gestante)

3.1.6. Elección del lugar de atención del parto

a. Preferencia por el parto domiciliario

La mayoría de gestantes en especial las primerizas, madres y padres entrevistados prefieren el parto domiciliario pues las mujeres se sienten más seguras acompañadas de su esposo y la familia. En el establecimiento de salud sienten temor a la manera en que son atendidas y además a la presencia de personas ajenas a su entorno, la misma que genera desconfianza.

Cuando son primerizas tienen miedo al parto, es por eso que mayor confianza tienen con el esposo al lado o la familia; también hay señoras recelosas con el personal médico es por eso que prefieren dar a luz en sus casa generalmente junto al esposo, en otros casos hay mamás que cuentan a las hijas la experiencia de sus partos y les dicen: tú has nacido en la casa y estas sana, mejor quédate en la casa, yo te atiendo, las ponen en duda es otro motivo por el que no asisten a la posta. (GF Promotores de salud)

Yo nunca he ido a la posta, en una oportunidad las enfermeras vinieron a mi casa dispuestas a llevarme, me hicieron un examen y me aplastaron fuerte, me jalaban muy torpe y me desmayé, es por eso que tengo miedo de ir a la posta, prefiero dar a luz en mi casa; es mi esposo el que me atiende, ya después que nace mi hijo lo llama al promotor de salud para que lo pese y talle (GF Madres de recién nacido)

Como nosotras no somos personas instruidas y no tenemos plata, solo somos campesinos nos asustan, es por eso que no podemos hacer nada al respecto, viendo esas cosas a mi me da miedo ir a la posta, prefiero si algo me pasa que sea en mi casa cerca de mi familia. (GF Madres de recién nacido)

Es que me da miedo ir sola a la posta, no voy a poder dar a luz porque allí hay varias personas, no voy a poder dar a luz. [...] Me han dicho que no me van a dar los alimentos, ahora tampoco me dan nada. Los demás sacan todos los meses, a mi no me dan nada y eso que tengo otros hijos también. El otro día me han dicho que me van a dar, pero nada, no me dan (EN Gestante)

Al primer parto no, pero a partir del segundo parto, si, ya las señoras empiezan a tener más confianza a la posta. Muchas veces (no vienen a la posta) porque les tienen miedo a los doctores o también recelo a que un desconocido les vaya a revisar todo. (GF Promotores de salud)

Perciben que la sala de parto es un ambiente muy frío y el mobiliario es incómodo (camilla angosta y fría), lo cual no permite mantener caliente el cuerpo de la gestante de tal manera que le facilite el trabajo de parto. Además son trasladadas de un ambiente a otro, antes y después de parto, lo cual les produce incomodidad y fastidio. La incomodidad por la sensación del frío es relevante para ellas por el temor que sienten ante sus efectos.

[En el establecimiento de salud] en la habitación para dar a luz hace bastante frío, las camillas es angosta y fría, y con los dolores no puedes calentarte. (GF Madres de recién nacido)

En la posta es triste porque no estás tampoco en un solo lugar, te están trasladando de un sitio a otro, hasta en el suelo te ponen, tienes que estar caminando, a mi no me parece buena la forma de dar el parto en la posta. (GF Promotores de salud)

Es que en la posta tampoco te atienden bien, no tienes comida y te dan una camita con su colchoncito y una frazada, no hay comida, no hay nada en la posta. (EN Gestante)

Así mismo, consideran que en el establecimiento de salud, el alumbramiento (expulsión de la placenta) es muy doloroso, además sienten maltratadas por la manipulación que se realiza para facilitar la expulsión de la placenta.

Te aplastan por todo lado después que nace el bebe, eso te hacen para que salga toda esa sangre y te obligan a caminar para botar todo, realmente es muy doloroso el dar a luz en la posta. (GF Madres de recién nacido)

Prefieren quedarse en casa, puesto que el trasladarse por algunos días al establecimiento de salud les genera preocupaciones y angustia como ya se mencionó previamente. El principal temor está relacionado al abandono de los hijos pequeños. Es por esta razón que también no acuden a la casa materna a esperar que se dé el parto y prefieren acudir al establecimiento el mismo día que empiezan a sentir las contracciones.

Las madres actualmente siempre quieren que sus hijos nazcan en su casa. [...] El problema de ellos es a quién dejar a sus animalitos, a quién dejar a sus hijos pequeños, su casa quién la va a ver, esa es su preocupación mayormente, de ellas. [...] Lo que he visto, esa es la preocupación de ellos por la cual no pueden venir al establecimiento y el quedarse acá, nosotros les decimos tres días, cuatro días o una semana, ellas no quieren quedarse, entonces, por ejemplo los otros casos que viene a dar su parto y quieren retornar inmediatamente, al día siguiente quieren irse, quieren que los llevemos, entonces eso no es posible. (EN Médico)

Porque no teníamos con quien dejar a mis hijos, a mis animales, por eso habíamos pensado en que dé a luz acá en mi casa, así yo no tendría que dejar nada, no a mis hijitos, ni a mis animalitos, así pensamos. (EN Padre de recién nacido)

Una de las principales preocupaciones en el parto está relacionada a los temores del “mal viento” y el frío. Dichas preocupaciones surgen también cuando las gestantes tienen que trasladarse al establecimiento de salud para el momento del parto, a cualquier hora del día, caminado por varias horas, lo cual pone en riesgo su integridad física y la del no nacido. Por otro lado, algunas refieren su temor a que en el establecimiento de salud utilicen agua fría para realizar el aseo de la gestante.

Si me coge de un momento a otro los dolores por la noche si tengo que dar en mi casa, pero si es de día tengo que ir a la posta, porque yo vivo apartado, al frente del río todavía, quién vendría a ayudarme, además ya estamos en época de lluvias, luego de dar a luz en la posta son solo dos días los que voy a permanecer, luego me dan de alta

y va a ser un poco difícil mi retorno porque debo pasar por el río para llegar a mi casa, tampoco hay servicio de carro, me deja demasiado lejos. (EN Gestante)

También cuando das a luz inmediatamente les dan de alta, eso no me parece bien, no está ni un día y les dan de alta, a veces por eso se enferman grave, claro ellos [el personal de salud] les verán que están bien, pero a mí no me parece bien. [...] Es que te dicen que te laves con agua fría, por eso a mí no me gusta ir a la posta. (GF Madres de recién nacido)

Mi comunidad es lejana, a pesar de que hay carretera en la época de lluvias no hay paso y es difícil que las señoras vengán a la posta, no hay carro hacia mi comunidad. (GF Promotores de salud)

Perciben que en el domicilio se sienten bien atendidas pues cuentan con el apoyo y compañía del esposo, de familiares y personas cercanas que gozan de la confianza de la gestante, convirtiéndose en el soporte emocional de la madre durante el parto.

Nos preocupa tener que caminar tanto, para mí no es bueno. En nuestra casa estamos bien atendidas [...] en nuestra casa estamos en nuestra cama y allí nos atienden. (GF Promotores de salud)

Yo creo que preferirían su casa de todas maneras, porque es un ambiente mucho más cómodo para ellas, está el esposo y está el entorno y está bueno, básicamente, tienen todo a la mano, yo creo que ellos preferirían dar en su casa. (EN Médico)

[Prefieren el parto domiciliario] por el calor humano, por todo ello no, por tradición y por intimidad. (EN Técnico en salud)

En algunos casos en el parto domiciliario cuenta con el apoyo de la partera quién previamente realiza la “frotación” –en los casos que son necesarios-, generando la sensación de seguridad en la gestante.

[La partera] me frotaría así te ayudaría a dar a luz y es rápido. (EN Gestante)

b. Razones para la elección por el parto institucional



Una de las razones, que las mujeres entrevistadas manifiestan para elegir el parto institucional, es evitar la retención o demora de la entrega del certificado de nacido vivo, o el pago de multas.

Yo también prefiero ir a la posta a cualquier hora de la noche porque es un monto muy alto para nosotros. [...] Uno va por temor a la multa, porque son doscientos soles que realmente es un monto muy alto para nosotros, si tienes plata tomas un expreso que te cuesta quince soles para el retorno porque es peligroso que la parturienta camine en el viento. (GF Madres de recién nacido)

No te dan nada para inscribir a tu hijo en el Concejo. Sí, yo hice pasar el tiempo para inscribirlo y de eso también me han dicho que tengo que pagar. [...] Si, no te dan ese papel para inscribirlo en el Concejo. Yo conocí a una señora el otro día, que su hijo ya tiene tres meses y como dio a luz en su casa, no le quisieron dar ese documento y hasta ahora no ha hecho inscribir a su hijo. (GF Madres de recién nacido)

En la posta me han dicho que vaya porque no va a querer darme el papel para inscribir a mi hijo, así me han dicho. (EN Gestante)

[Si no pagas la multa] en la posta no te sueltan el certificado, si das a luz en tu casa no te hacen caso, no te atienden nada, por eso he ido a dar a luz en la posta. (EN Madre de recién nacido)

Es que también cuando dan a luz en su casa no les quieren atender, no nos dan el certificado para llevar al municipio para inscribir a la wawa. Por eso en la noche me fui a contratar carro, a ella la deje en la casa, encontrando el carro regresé a mi casa, ella ya estaba con los dolores, decidí llevarla a la posta, la traje en caballo hasta alcanzar el carro, al frente en Lauramarca cerca al cementerio, después en el carro la llevé hasta

la posta en Ocongate, Eran las cuatro y media de la mañana, mientras caminaba por el carro se me ha pasado la hora, llegué a las seis y media o siete de la mañana. (EN Padre de recién nacido)

Ahora ya no hay facilidad para dar con el partero, ha prohibido el centro de salud, les han dicho que si ellos atienden un parto tienen que darle su certificado de nacimiento, en la posta no les vamos a dar nada, por eso ahora vienes a la posta a dar a luz. (GF Promotores de salud)

Porque me dijeron que si no voy a la posta a dar a luz iba a pagar una multa. [...] Yo también prefiero ir a la posta a cualquier hora de la noche porque es un monto muy alto para nosotros. [...] Uno va por temor a la multa, porque son doscientos soles que realmente es un monto muy alto para nosotros, si tienes plata tomas un expreso que te cuesta quince soles para el retorno porque es peligroso que la parturienta camine en el viento. (GF Madres de recién nacido)

[La multa] cien soles, se lo di a la obstetrix de ese tiempo, porque me hizo asustar, me dijo que debía de pagar a mi comunidad ciento cincuenta soles y doscientos soles a la posta, le supliqué y me acepto los cien soles. (GF Madres de recién nacido)

Según testimonio de un personal de salud, en la jurisdicción del EESS de Ocongate, ya no se utiliza el método de las multas debido a la vigilancia que realizan las Rondas Campesinas a las instituciones que intervienen en el distrito, afirmando que antes si se aplicaban.

Antes se aplicaba ese tipo de multas, pero hoy en día con esto del problema de las rondas campesinas, que también hay aquí en Ocongate, porque es ahí donde se quejan de estas multas – trabajos manuales más que nada por los esposos, ya no se cumple hoy en día. No hay otra manera de multar. (EN Médico)

Algunas madres y padres manifiestan que prefieren acudir al establecimiento de salud para evitar la suspensión del seguro, tanto para la madre como para el recién nacido.

Si pagan [las señoras que han dado parto domiciliario]. A algunas ya no les dan el seguro, ni para el bebe ni para la mamá, esas cosas nos hacen. (GF Promotores de salud)

Así mismo, para evitar la suspensión o retiro del programa Juntos y en otros caso para su incorporación.

Prefieren [dar a luz] en su casa, pero como ahora tienen la multa y del programa JUNTOS les cortan la pensión, y en la posta están castigadas por eso a la fuerza tiene que venir a la posta. (GF Promotores de salud)

Estamos trabajando con el que es el programa Juntos y de alguna forma ellas se sienten de repente con la presión de perder si es que no acuden a dar el parto en el establecimiento, pero están acudiendo al establecimiento a pesar de todas las barreras que tienen. (EN Obstetrix)

En el caso de gestantes con cesárea previa la elección está motivada por el temor a repetir la experiencia.

Yo quiero dar a luz en la posta, no quiero que me lleven al hospital si no tengo dolores, una vez me ha pasado eso, no me venían los dolores y me dijeron que me había pasado de la fecha y me han hecho cesárea en el Cusco, si me hubiera dado los dolores como a otras mujeres de mi edad, hubiera dado a luz como todas. (EN Gestante)

Para algunas madres la motivación por la elección del parto institucional es el temor a que durante el parto domiciliario se puedan presentar complicaciones que pueden poner en riesgo la salud y vida de la madre como del recién nacido, y por la consecuente implicancia social (prestigio).

Ahora poco a poco tienen un poco de confianza para ir a dar a luz en la posta, algunos también van porque en la casa puede ocurrir alguna emergencia hasta puede morir, eso sería un problema para nosotros, por eso preferimos que vayan a la posta. (GF Padres de recién nacido)

Es importante mencionar que entre las razones por las cuales se elige el parto institucional, algunas entrevistadas manifiestan que se han sentido bien porque han recibido un buen trato del personal de salud y se han respetado sus costumbres.

En la casa de parto (hogar materno) dan a luz como si estuvieran en su casa, igual dan el parto, nosotros cuando damos el parto hacemos remojar chuño, matamos una oveja, así atendemos nosotros cuando desembrazan. (GF Promotores de salud)

Cuando vienes a la posta te atienden como si estarías dando a luz en la casa, ahora la atención es buena. [...] Es buena la atención ahora en la posta, no he visto que maltraten a las mujeres. (GF Promotores de salud)

Yo también me siento más segura en la posta. [...] Yo estoy tranquila porque a mí me atienden bien y no tengo ningún problema después, me vengo sana y ahora estoy muy sana y eso que ya tengo 4 hijos. (GF de Madres)

3.2. Atención y cuidados durante el parto

3.2.1. Personas del entorno de la madre que participan durante el parto.

a. Familiares y otros que participan durante el parto

Tanto en el parto domiciliario como en el parto en establecimiento de salud la participación del esposo es frecuente. Para el caso del parto en domicilio además del esposo también participan los demás miembros de la familia, como la madre y el padre de la parturienta, la suegra y en algunos casos otros familiares; también participan la partera y/o el promotor de salud. En el caso del establecimiento de salud, lo común es que participe el esposo o su representante. Los esposos inclusive desearían que participen más miembros de la familia.

Quien acompaña es el esposo en casos raros su papá, a veces la mamá o la suegra o la tía o la hermana, hasta que llegue el esposo. (EN Obstetrix)

Me acompañaron mi suegra, mis cuñados, la partera fuimos varios (EN Madre de recién nacido)

En el momento del trabajo de parto siempre la esposa quiere que este su esposo. Pero si no está el esposo, debido a que está de viaje o algún trabajo, hace que esté su mamá o la suegra, no. Siempre la gestante quiere estar acompañada por un familiar” (EN Médico)

Vienen los familiares directos, puede ser la suegra o el suegro y a veces vienen con los hijos también, pero más viene el esposo (EN Médico)

Si sería bueno que la familia estuviera presente, a la familia le dicen afuerita esperen, yo creo que debería estar la familia, pero yo estaba solo allí dentro con mi esposa (GF Padres de recién nacidos)

El personal de salud no siempre permite la presencia de más familiares y según la observación realizada en algunas situaciones dadas no se permite la entrada de ningún familiar, lo que genera a su vez una serie de temores en la familia. En la mayoría de los establecimientos no existe espacio para que participen más familiares. Pueden surgir diferencias en las actitudes de los familiares frente a los procedimientos que realiza el personal de salud.

Llevaron a la sala de parto a mi hija, no sé que le habrán hecho, no he podido ver nada, nos han botado, ya cuando me han pedido el pañal de la wawa hemos entrado llevando la ropita y el pañal, no sé cómo le habrán hecho dar a luz a mi hija. (GF Padres de recién nacido)

Nosotros no permitimos que entren muchas personas, porque muchas veces en lugar de ayudar indisponen, ellas quieren hacer lo que les parezca, a veces no respetan por ejemplo que nosotros tengamos que hacerles un examen o tenerles que hacer la higiene, no permiten esas cosas, entonces cuando se trabaja solo con el esposo o un familiar es más fácil para nosotras, trabajar en ese sentido porque hemos tenido muchas dificultades cuando entra mucha familia ahí al parto. (EN Obstetrix)

Si también entró la partera, pero luego los han botado, pero para el momento del parto ella es la que me ha hecho dar a luz por que como es mi primer parto yo tuve miedo y no tenía confianza en las doctoras. (EN Madre de recién nacido)

b. Participación del esposo durante el parto

La función del esposo o el familiar que esté presente es ayudar a la gestante brindándole soporte emocional y físico, como refieren el personal de salud o los promotores, quienes consideran que las gestantes necesitan a alguien de confianza en el momento del parto.

El esposo brinda apoyo psicológico, es quien la coge, la agarra, al parecer el agarrarla la hace sentirse mejor y le da más fuerza” (EN Obstetrix)

Sí, básicamente (el esposo) sirve de ayuda y de cooperación en el momento del parto, está ahí con la gestante en el trabajo de parto, ayudándola, dándole fuerza como hemos visto, no, está básicamente el esposo ayudándole en el parto. (EN Médico)

En la posición vertical, que estamos haciendo lo que es la posición más cómoda, es que el esposo se siente en un espacio más alto que la señora y de alguna forma la abraza y haga sentir la presencia de la compañía, entonces de alguna manera la parte emocional es la que les apoya bastante a ellas en decirles puja o estás bien, que sientes, ellas se sienten en confianza más con el esposo. (EN Obstetrix)

Se sientan al lado de la gestante porque ellos siempre aún mantienen esa creencia al momento del expulsivo, siempre dicen agárrame mi cabecita, entonces la mamá o el esposo mayormente les agarra la cabeza. (EN Técnico de Salud)

3.2.2. Atención y cuidados a la madre durante el parto en el Establecimiento de Salud (EESS)

a. Atención a la madre durante el parto en el EESS de acuerdo a normas

La atención de la parturienta en el centro de salud se realiza, según lo observado, de acuerdo a la norma de atención del parto vertical, es decir se le da la oportunidad a la gestante de escoger en qué posición desea que se le atienda su parto. Se evita realizar exámenes físicos con mucha frecuencia y episiotomía; aunque en algunos casos algunas madres refieren haber sido suturadas. El esposo se encuentra presente acompañando a la parturienta, como ya fue mencionado previamente.

Algunos en la posta les preguntan cómo quieren dar a luz, si quieren dar en el suelo o en la cama, a mí me han preguntado eso, yo les dije en el suelo, nosotros nos llevamos cuerito para que den a luz en el suelo, decían antes se lavaba en agua fría, pero cuando yo fui no era así. (GF Madres de recién nacidos)

Si así cuentan las señoras, que les han lavado con agua fría, pero cuando vas no es así, de repente algunos son así en la posta, ahora te preguntan cómo dar a luz y te acomodan, no te tratan mal. (GF Madres de recién nacidos)

Acá en la posta cuando no pueden dar a luz, les hacen dos cortes de ambos lados y las señoras están apenas. [...] Es que la posta siempre les cortan, les aumentan puntos por eso la señoras no quieren venir a la posta a dar a luz. (GF Promotores de salud)

Hay un grupo de promotores y padres que perciben una mejora en la atención que se va extendiendo en el personal de salud.

Cuando vienes a la posta te atienden como si estarías dando a luz en tu casa, ahora la atención es buena.....es buena la atención ahora en la posta, no he visto que maltraten a ninguna de las mujeres. (GF Promotores de salud)

Creo que tres o cuatro trabajadores de salud son muy buenos, los demás no, no entienden a las señoras. (GF Padres de niños menores de 6 meses)

Pero también hay otro grupo de promotores y madres que se quejan de que no las cuidan del frío, que es muy doloroso que luego del parto les aplasten el abdomen y las hagan caminar. Inclusive un testimonio refiere que la gestante quedó desnuda luego del parto.

En la habitación para dar a luz hace bastante frío, la camilla es angosta y fría, con los dolores no puedes ni calentarte, te aplastan por todo lado después que nace el bebe, eso te hacen para que salga toda esa sangre y te obligan a caminar para botar todo, realmente es muy doloroso el dar a luz en la posta. (GF Madres de menores de 6 meses)

Le traje a la posta con dolores, acá le han hecho caminar, no había ni cama en la posta, le estaba goteando sangre, esas cosas para mí no están bien, entonces me acerqué a preguntar dónde iba a estar mi hija y me dijeron todavía que siga caminando,

después me dicen anda a traer chocolate, para que regrese ya mi hija había dado a luz y estaba desnuda, no sé que estaban haciendo, solo tenía su ropita de encima, eso para mí no es bueno. (GF Promotores de salud)

b. El alumbramiento dirigido causa mucho dolor

Los promotores y las parturientas refieren que les manipulan mucho el abdomen y les hacen doler en especial después de que nace el bebe. Refieren que durante el momento del alumbramiento, aparte de que se les coloca un suero, se les produce dolor intenso al presionarles el abdomen. También los promotores refieren que durante el trabajo de parto, en algunos casos, les aprietan la barriga y eso les molesta a las parturientas.

Damos de la forma que nosotros queramos, pero después que sale el bebe, te empiezan a tocar por todo lado, te dicen esto no está bien, acá tienes sangre, te tocan feo, eso no me gusta. (GF Promotores)

Te aplastan por todo lado después que nace el bebe, eso te hacen para que salga toda esa sangre y te obligan a caminar para botar todo, realmente es muy doloroso el dar a luz en la posta. (GF Madres de recién nacido)

Le han apretado su barriga, le han sacudido su barriga y le han apretado fuerte como si quisieran matarle, eso les he dicho como le van a apretar así, y le han hecho gritar feo, ya casi a las cinco de la tarde ha nacido el hijo de mi hermana. (GF Promotores de salud)

Se ha podido observar que en los partos en el establecimiento de salud el alumbramiento de la placenta es dirigido por eso se le coloca un endovenoso con suero salino y oxitocina de acuerdo a la norma, disminuyendo el riesgo de retención placentaria y sangrado post parto, por lo general este procedimiento no debe durar más de diez minutos. Pero como hemos mencionado este es un momento crítico para las parturientas ya que lo consideran muy doloroso además que no se les explica claramente las razones del procedimiento.

c. En el EESS a las parturientas no las protegen del frío

Los promotores y los padres refieren que en el establecimiento de salud no se preocupan de que la parturienta esté bien abrigada lo que “les hace pasar frío”, por eso algunas traen hasta dos frazadas de su casa. Como previamente se mencionó en el mundo andino el frío tiene una connotación de daño tanto para la madre como para el recién nacido, al romper el equilibrio térmico.

Es que acá en la posta a veces no les atienden bien, las tocan por todo lado, les hacen pasar frío, con esas cosas no quieren venir. (GF Promotores de salud)

Para el frío me he llevado frazadas de mi casa porque en la posta solo te dan dos. (EN Madre de recién nacido)

La cama no estaba muy caliente pero yo me lleve una frazada, mantones, con eso más aumente a mi cama para taparme. (EN Madre de recién nacido)

d. En el EESS a las parturientas les permiten llevar sus infusiones

Según la mayoría del personal de salud entrevistado, no tienen ningún inconveniente en que traigan sus mates. Dentro de los mates que utilizan se encuentran:

- Ortiga para limpiar la sangre y te cure internamente.
- Azucena, mate parecido a la “mejorana”, les aumenta las contracciones.
- Chocolate caliente que les da calorías, se sienten calientes y facilita el trabajo de parto.
- Pupusa: para el dolor de estómago.
- Mejorana: aumenta contracciones uterinas.

Tomo ortiga hervida para que te lave la sangre de tu barriga y te sane las heridas internas que te deja el embarazo. (EN Madre de recién nacido)

Consideramos que pueden hacer sus rituales o tomar sus caldos o algún mate o chocolate para poder acelerar el parto, si nosotros no tenemos ningún inconveniente en que traigan sus mates según las costumbres que ellos tengan en la comunidad. (EN Médico)

e. Percepciones y rituales en torno a la placenta

En los EESS les entregan la placenta¹⁴ la cual la queman o la entierran. La entierran según el personal de salud porque ellos piensan que es parte de ellos, que es parte de su cuerpo y por lo tanto debería estar también en la tierra. Así mismo dicen que la entierran para que no le duela el abdomen. Evitan de que la placenta se enfríe, envolviéndola ya sea con su pollera o con un cuero para que la parturienta no se enferme. También describen que en algunos casos utilizan la ceniza que queda de la placenta al quemarla como tratamiento para curar el “mal del viento”.

Entierran la placenta, ellos piensan que es parte de ellos que es parte de su cuerpo y por lo tanto debería estar también en la tierra, quieren, inclusive en su casa lo entierran. (EN Médico)

Solo vi una vez porque el paciente era de lejos de Pampamarca y le dije si se lo va a llevar (la placenta) o lo quemamos acá, entonces, la mayoría se la sigue llevando porque ya ahí ya hacen su ritual, uno que lo tienen que estar bien envuelto porque si le pasa el frío a la placenta o le dejan al aire o algo entonces le pasa frío a la mamá,

¹⁴ DAVIDSON, JR, La sombra de la vida: La placenta en el mundo andino. 1983.En:

[http://www.ifeanet.org/publicaciones/boletines/12\(3-4\)/69.pdf](http://www.ifeanet.org/publicaciones/boletines/12(3-4)/69.pdf) (Consulta: 11 de febrero del 2010)

Rituales de la placenta como mecanismos liberadores de ansiedad en la medida que devuelven el equilibrio social y biológico quebrantado por el proceso del alumbramiento. La placenta es vista como otro ser vivo, que si no se entierra profundamente por celos al niño puede hacer daño. Los entuertos se relacionan a una placenta mal enterrada. En muchas zonas rurales de América Latina las mujeres rehúsan ir al hospital por miedo a exponerse al aire del hospital por las placentas mal enterradas. Una placenta mal enterrada puede afectar inclusive a toda la comunidad. En el proceso de alumbramiento la placenta representa lo opuesto al niño, mientras que el niño tiene forma humana, la placenta no la tiene, mientras que el niño trae alegría, la placenta es portadora de muerte e infortunio. Los rituales de la placenta funcionan para neutralizar el peligro de la placenta.

sienten cólicos abdominales..... todo se lo damos entonces agarran lo envuelven (la placenta) así, antes era así nomás en su cuerito o bien en su ropa misma y se les daba.....entonces cuidan de que no le pase el frío, luego esa vez que vi es que lo lavó así como se lava un bofe..... se le rellena se hincha todo saca sangre, igualito la placenta todito lo ha lavado, después venita por venita, arteria por arteria lo ha sacado todo, toda la sangre, tanto así que la placenta quedó tan rosadita luego de eso lo mete a una jarrita de barro nuevecita, tiene que estar lo mete, lo tapa y lo lleva al fogón hasta el momento que sacude y suena, se hace hollín eso también lo utilizan para lo que es el viento..... fue una vez que lo hicieron así, porque mayormente lo entierran. (EN Técnico de salud)

f. A las parturientas usualmente no les permiten “fajarse” luego del parto

Al final del parto la mayoría de parturientas desearía que les pongan su chumpi en el abdomen, para quedar fuertes ya que si no lo hace en el futuro no podrán realizar el trabajo físico en el campo. Según refieren las madres, la mayoría del personal de salud no está de acuerdo con esta práctica, que ellas consideran fundamental para su recuperación y futura labor cotidiana. Sin embargo en algunos casos durante el parto se les permite amarrarse la cabeza.

En la posta no permiten que nos pongan ni el chumpi, eso si no nos amarramos nuestras fuerzas se van al dar a luz, en nuestras casas después como estaríamos. (GF Madres de recién nacidos)

Si uno va a la posta que respeten nuestras costumbres. La única, es la señora Olga, que nos permite fajarnos, porque es hija de campesinos y sabe de nuestras costumbres. Las demás enfermeras son de la ciudad. En la ciudad lo único que cargas es una cartera, es por eso que no sienten nada, la vida del campo es diferente. [...] Si la señora conoce el trabajo del campo, ella sabe que hacemos mucho esfuerzo nosotras aquí, cargamos bastante como burro, ella ve todo eso, es por eso que te tiene consideración y respeto cuando vas a la posta. [...] Te frota con una frotación y te amarra rápido con el chumpi y descansas tranquila. (GF Madres de recién nacidos)

Algunos si amarran la cabeza, a pesar de que a veces se les dice no, es normal que se amarren la cabeza, nada no se les dice nada. (EN Técnico de salud)

g. En el establecimiento de salud no les dan alimentación durante y después del parto

Según lo que refieren las parturientas y sus familiares en el establecimiento de salud no les dan comida e inclusive les hacen pagar el combustible que utilizan en el hogar materno para cocinar cuando se acaba. Les permiten traer comida para después del parto: sopita de chuño chancado con carne de oveja, sin sal, tiene comino y hierba buena, sin sal para no sufrir del estómago, pero en la mayoría de casos llega fría por la distancia para traerla. La comida la comen con palitos, no utilizan utensilios de metal para que no les pase el frío.

No (me dan comida), de aquí nos llevamos chuño, carne y papa para sancochar. (EN Madre de recién nacidos)

Ahora después del parto en su alimentación no utilizan lo que es el metal. Siempre se traen sus palitos, una especie de palitos y con eso se alimentan. (EN Técnico de salud)

Es que en la posta no te atienden bien, no tienes comida y te dan una camita con su colchoncito y una frazada, no hay comida, no hay nada en la posta. (EN Gestante)

La otra vez ha ido mi vecina y se ha cocinado en la cocina a gas y se acabó y le están diciendo que pague, es que allí pueden cocinar, y le han hecho pagar el gas. (EN Gestante)

3.2.3. Atención y cuidados a la madre durante el parto en domicilio

a. Parto en domicilio como un evento más privado y familiar

El parto en domicilio a diferencia del parto en el establecimiento de salud, es un evento más familiar, abrigado, privado y según refieren los y las entrevistadas, es más placentero para la parturienta. En casa usualmente la atiende la partera o el promotor o el esposo; además el estar en su casa y en su cama le da una especial tranquilidad a la parturienta.

La partera le atiende, es mejor está en su casa en su cama, en su casa está tranquila, la partera le atiende en su casa. (GF Promotores de Salud).

A la mamá la atiende el esposo y nuestros familiares que están allí, solo en ellos confiamos, con esa confianza le atiende a la mamá. (GF Promotores de salud)

Allí (en la casa) lo atendemos bien, con cariño, nos metemos en la cama y nos envuelven bien todo, estamos calientitas. (EN Madre de menor de 6 meses)

b. La partera infunde confianza y tranquilidad en la parturienta

Según la familia, la partera es más acertada en establecer la fecha probable de parto que el personal del establecimiento de salud. Durante el control de la gestante la partera también tiene mucha importancia en establecer la posición del feto y acomodarlo con el manteo para su mejor nacimiento, como lo evidencia el siguiente testimonio:

La partera le toca en la vena para saber cómo está el bebe, de acuerdo a eso la sacuden para acomodar al bebe, para facilitar el parto, con eso dan a luz rápido. (GF Promotores de salud)

c. El parto en domicilio puede ser sobre la cama o en el suelo con cueritos

El parto en domicilio puede ser en el suelo o en la cama. Cuando es en el suelo, se arregla un colchón en el piso o un cuero de oveja y allí nace el neonato. Como refiere el personal de salud el parto es en posición de rodillas y mirando al esposo, la parturienta se sujeta de los hombros del esposo, de cuclillas y la mamá o la suegra o la partera están esperando al recién nacido por detrás. Luego ellos esperan en un cuero, ya sea de llama o de cordero; si el cuero es de color negro, suponen que a va tener menos sangrado y les da más tranquilidad, al parecer con el cuero blanco se evidencia más el sangrado.

Sobre la cama das a luz, sobre la frazada y los cueros.....si es así, porque no quieren ensuciar su ropita, es que algunos dan a luz con harta sangre, no es igual en todas, para eso ponemos el cuerito. (EN Gestante)

Siempre la ponen en posición de rodillas y mirando al esposo, entonces la parturienta se agarra o se sujeta de los hombros del esposo, de cuclillas y la mamá, la suegra o la partera está esperando al recién nacido por detrás, están viendo constantemente si el recién nacido está por ser expulsado. Luego ellos esperan en un cuero, yo lo que he visto es que utilizan el cuero de llama o de cordero, por ejemplo ellos utilizan el cuero negro, eso también es importante, según ellos dicen si nace en cuero negro no va a tener mucho sangrado. (EN Médico)

d. En el parto en domicilio cuidan de que no le pase frío a la parturienta

Como antes se mencionó a diferencia del parto en el establecimiento de salud en el parto domiciliario cuidan de que no les pase el frío, debido a la connotación de daño que tiene.

Pero me abrigaron bastante, siempre en la casa se cuida eso de que no te pase el frío (EN Madre de recién nacido)

Desembaraza, le das matecito, le fajas la barriguita y le pones la ropita bien envuelta para que no le pase el frío (EN Madre de recién nacido)

e. Sahumerios para evitar el mal del viento y fajado para que no regrese la matriz

También menciona algunos entrevistados que antes o durante el trabajo de parto preparan sahumeros para evitar el “mal del viento” o para evitar el “soq’a wayra” o espíritu de los muertos. Además les amarran la cabeza para que no se les vaya la fuerza y también les ponen una faja en el abdomen “para que la matriz no regrese”.

En nuestras casas después que sale la placenta nos amarramos con chumpi, es por eso que la mujer del campo es forzuda, sana y no tiene barriga. En mi casa después que sale la placenta me frota con hierbas medicinales y me faja, entonces yo quedo normal para poder realizar los trabajos en la chacra, puedo cargar igual, no me duele nada. (GF Madres de recién nacido)

A la mamá le hacen su cuidado, le ven si está sangrando y les hacen sus humitos, los sahumeros, nosotros les llamamos, después le amarran la cabeza, según su creencia para que no se le vaya la fuerza, le ponen un faja acá en el abdomen, ellos dicen para que la matriz no regrese. Según sus creencias (los sahumeros), son para el mal viento, ellos le llaman para el soq’a wayra, machu wayra, para esas cosas. (EN Obstetrix)

f. No le toman mucha importancia a que el alumbramiento de la placenta demore

Así mismo refiere el personal de salud, que durante el parto domiciliario pueden esperar hasta dos o tres horas para que salga la placenta y no se preocupan del riesgo del sangrado. Una vez que sale la placenta la llevan a otra habitación, porque piensan que si está al lado de la parturienta, la placenta se puede regresar a la matriz y si regresa puede entrar como un mal viento. Así mismo se menciona que el cordón lo amarran con una pita al pie para que no regrese la placenta. Finalmente la entierran o la queman.

Esperan incluso para que salga la placenta más de una hora y para ellos es normal. Si en domicilio queremos intentar sacarla, dicen no lo toques, nosotros esperamos dos a tres horas, solito va a salir, esa idea tienen ellos. (EN Obstetrix)

La placenta no la damos al perro, es nuestra costumbre acá en el campo, enterrar en el suelo, hacemos un huequito y allí lo enterramos. (GF Padres de recién nacidos)

Lo lavamos (la placenta) con agua hervida y así después lo entierro en el suelo, porque a veces si lo entierras así nomás, su cara se vuelve negra de la señora, se mancha, desde mis abuelos decían eso, por eso lavo la placenta y después la entierro. (GF Padres de recién nacidos)

Cuando ya salió el producto (recién nacido) se amarran con pitita el cordón umbilical en el pie, entonces esa idea tienen de que si lo dejan así (sin amarrar), se va a regresar para arriba la placenta. (EN Obstetrix)

... y bueno para que la placenta no ingrese la amarran, en su concepción, hacia el dedo gordo del pie, que tracciona con su dedo tracciona, entonces eso es lo que he observado. (EN Técnico de enfermería)

g. Cuidados en la alimentación e infusiones para que la madre este sana

Los esposos son los encargados de la limpieza de la madre y les preparan infusiones de hierbas cálidas como ortiga y aguaymanto, para entrar en calor. Les amarran unas lanas blancas en la muñeca de la madre como del recién nacido, para que no les dé el “socca” o para que no las enamore el “socca”. Una vez culminado el parto abrigan bien a la gestante, para que no le pase el frío. Posteriormente les preparan su caldo de chuño con carne de oveja, sin sal solo con comino. Según los promotores en el período del trabajo de parto la mujer “queda con el cuerpo abierto” y les puede entrar el viento o se le puede formar en la barriga como una bola.

Cuidan a la mamá para que en el futuro no se enferme, por creencia algunos dicen como recién ha dado a luz su cuerpo está abierto y por eso le puede entrar el viento, algunos creen que a la mujer que recién a dado a luz el “soq’a” puede enamorarla, también dicen que en su barriga se le puede hacer una bola y se le puede formar como un bebe, esas son las creencias que tienen acá, por eso les cuidan más, pero si no tienes esas creencias no hay nada de eso. (GF Promotores de salud)

Sí la comida también nos preparan sin nada de sal, chumita, después de dar a luz, nosotros comemos así. (GF Promotores de salud)

3.2.4. Atención y cuidados al recién nacido durante el parto en el EESS

a. La atención del recién nacido no necesariamente cumple con las evidencias

Por lo que hemos podido apreciar en el establecimiento de salud, inmediatamente nace el neonato es atendido por el personal de enfermería quien lo recepciona con toallas calentadas previamente. Le aspiran las secreciones de boca y nariz. Posteriormente lo pesan, lo tallan, le realizan las medidas profilácticas, el examen al bebe y lo llevan donde la madre para que

lacte. El contacto precoz con la madre es ropa a ropa. Usualmente no lo bañan, solo lo limpian con la toalla.

En algunos establecimientos de salud la atención del recién nacido se realiza en la misma sala de partos, pero en otros se realiza en un ambiente separado, creando un clima de ansiedad tanto para la mamá como para el papá como se evidencia en los siguientes testimonios.

A la “wawa” no sé donde se lo llevarán, no lo veo, no vemos donde lo vestirán, si estuviera a nuestro lado, si veríamos que les hacen, si los bañan, como los limpian, pero como se los llevan no vemos nada. (EN Madre de recién nacido)

Que cosa le habrán hecho en el otro lado, no he visto, la han llevado adentro. (EN Madre de recién nacido)

En la posta no lo bañan, solo lo limpian con una toalla húmeda, le ponen talquito y lo visten. (GF Padres de niños menores de 6 meses)

Otras enfermeras atienden a la “wawa”, lo llevan a otro lado lo limpian, lo pesan y lo visten. Tienen todo equipado para atender a la “wawa”. (GF Padres de recién nacidos)

b. El contacto físico precoz es sui generis

Según lo manifestado por el personal de salud el contacto precoz del recién nacido con la madre generalmente no siempre es inmediato, debido a que a veces hay madres que no quieren entrar en contacto físico con el neonato. El personal de salud considera que probablemente se deba a que el recién nacido es “no deseado” o porque les ha producido mucho dolor durante el trabajo de parto. Después de media hora recién acercan al bebe. Así mismo el personal de salud tiene miedo de que el recién nacido se enfríe sino se le abriga, por ello no realizan el contacto piel a piel.

Mmmm, aquí somos un poco demorando en eso, a veces hay mamás que no quieren ver al recién nacido, eso se ha visto, si no lo quieren ver, mayormente es así, a nosotros nos pareciera que son hijos no deseados, no los quieren ver será por el dolor que les ocasionó..... por eso a pesar de que nosotros queremos que el contacto sea inmediato no quieren, entonces nosotros atendemos al recién nacido y luego de casi media hora, después de concientizar a la señora lo acercamos al recién nacido. Como le decía ellas dicen que por el dolor, me ha hecho doler mucho. (EN Médico)

Bueno, mayormente en esta zona (el apego) lo hacemos de ropa a ropa, porque piel a piel casi hay cierto rechazo, todavía algunas veces habíamos intentado hacerlo. (EN Enfermera)

Sí, porque en realidad debería ser inmediatamente (el apego) al momento de nacer, debería estar reptando y buscando la mama de la madre, pero nosotros lo hacemos así....primero les damos las medidas iniciales al recién nacido, lo cubrimos, mantenemos ese calor, por el mismo frío que se tiene aquí en la zona y posteriormente lo pasamos, porque si lo pasamos así desnudo podría crearnos un problema de hipotermia. (EN Médico)



c. Lactancia materna y primera leche

Al momento de poner al recién nacido a lactar existen distintos puntos de vista, conocimientos o experiencia en el personal de salud, ya que unos recomiendan que lacte el calostro directamente y otros aconsejan que se saque previamente un poco de leche ya que le puede pasar alguna enfermedad.

Si le lacto en ese momento, las doctoras me ha hecho botar un poquito de ambos senos y después me han hecho que le lacte. [...] Sí eso dicen, si le das de frente el pecho sin sacarle un poco de leche, le puedes pasar alguna enfermedad o cuando reniegas dicen que te tienes que sacar unas gotitas y después le das pecho. (GF Madres de recién nacidos)

Las doctoras no le han dejado sacarse la leche, le han dicho (le han recomendado) que la guagua primero tiene que lactar calostro, que eso es mejor alimento para la “wawa”, le han hecho lactar la primera leche. (GF Padres de recién nacidos)

d. En el EESS no le permiten “waltar” a los recién nacidos

Las madre y los promotores de salud entrevistados se quejan de que en los establecimientos de salud no dejan envolver o “waltar¹⁵” a los recién nacidos. En general la familia prefiere “waltarlos” pero no se les ha explicado los riesgos y como evitarlos, sin embargo es importante entender los motivos por los cuales los “waltar”, como en el siguiente testimonio

Es que cuerpito del recién nacido no es duro, es muy suave, cuando lo “waltar” está bien formadito, no se va torciendo para ningún lado, su cuellito también es rectito, cuando no lo “waltar” se va para un lado y otro, por eso le “waltar”. (EN Madre de recién nacido)

En la posta lo envuelven con el pañal y así lo tienen, en la posta no nos dejan “waltarlo”. (GF Promotores de salud)

No le he “waltado” así nomás estaba porque no nos dejan en la posta, me han dicho que no lo envuelva mucho, que no lo amarre con el chumpi, no le vas a tapar mucho así me han dicho. (EN Madre de recién nacido)

e. El recién nacido permanece en el EESS por lo menos un día

En los establecimientos de salud los recién nacidos se quedan por lo menos 24 horas y más tiempo si provienen de comunidades lejanas. Usualmente se les realiza exámenes que incluyen hemograma, grupo y Rh y hematocrito, como lo manifiesta el personal de salud.

Mínimo 24 horas permanecen los recién nacidos en el establecimiento de salud. Si proceden de zonas más lejanas, un poco distante, dos días a lo mucho. Se van con su batería del recién nacido. Se le saca el grupo sanguíneo, el hemograma y hematocrito. (EN Enfermera)

f. El recién nacido en el EESS es más despierto

Finalmente en la percepción de algunos padres se reconoce que los neonatos que nacen en los establecimientos de salud son más despiertos, reaccionan rápidamente a diferencia de los que nacen en domicilio.

En la comunidad es diferente, primero atendemos a la mamá y a la “wawa” lo dejamos a un lado, en la posta no es así, atienden rápido a la “wawa”, acá las “wawas” muchas veces chupan su manito primero, son más despiertos las “wawas” que nacen en la posta, reaccionan al toque, en la casa no es así, es que nosotros los dejamos a un lado. (GF Padres de recién nacidos)

¹⁵ THACH, Bradley (2009) Does Swaddling Decrease or Increase the Risk for Sudden Infant Death Syndrome? En: *The Journal of Pediatrics*. Vol 155 pp. 461 – 462. El “waltado” muy ajustado puede alterar la presión torácica, disminuye la capacidad residual pulmonar y esta altera la función pulmonar, inclusive altera el reflejo de tos. Un niño “waltado” aumenta su riesgo de muerte súbita si está decúbiteo prono, pero disminuye si está decúbiteo supino.

3.2.5. Atención y cuidados al recién nacido durante el parto en el domicilio

a. La atención de la madre es primero que la del recién nacido

En el parto domiciliario, una vez que se ha producido, amarran el cordón con lana blanca o negra, luego le cortan el cordón umbilical con tijera o con teja. A continuación envuelven el recién nacido en una manta o algo caliente y se coloca alejado de la madre. La prioridad de la atención es la madre aunque algunos esposos y promotores refieren que atienden a los dos en conjunto; también refieren que actualmente ponen al recién nacido rápido con la mamá. Existe el temor de que si se muere la “wawa” la multa es de 300 o 400 soles.

Nace el bebe le cortamos el cordón umbilical, lo envuelve en una manta o algo caliente, luego lo bañamos, cambiamos y lo abrigamos bastante. (GF Madres de niños menores de 6 meses)

Después de nacido el bebe tengo que amarrar el ombligo del bebe con la lana de oveja blanca o negra, luego se le corta el ombligo con una tijera. A los dos atendemos (madre y recién nacido), uno de mis familiares tiene que estar atendiendo al bebe y otro familiar atiende a mi esposa, acá es más fácil. (EN Padre de recién nacido)

Eso es cierto (que se atiende a la madre), porque en el campo atendemos primero a la mamá, porque nos preocupa más, a la “wawa” casi no la atendemos rápido, primero es la mamá. Porque cuando nace la “wawa” no lo limpiamos solo lo envolvemos y lo dejamos a un ladito. (GF Padres de recién nacidos)

Hay que cuidar a la mamá y también al bebe, en la casa tienes mucha gente que te ayuda en el parto está el esposo, la mamá, la suegra, el papá, el promotor y la partera que dirige, por eso hay que atender a ambos, como hay harta gente. Antes era así (dejaban a la “wawa” a un lado), ahora atendemos también rápido a la “wawa”. [...] Sí, la multa cuando muere la “wawa” es de 300 o 400 soles, es mucha plata, tienes que cuidar bastante a la “wawa”. (GF Promotores de salud)

El recién nacido cuando llegamos a un parto domiciliario está en un rincón. El recién nacido está prácticamente muy alejado de la mamá a un rincón. Abrigado con una manta que casi no les interesa, preguntamos si está respirando, si le han hecho lactar, no saben. Y cuando yo les pregunto porque hacen esto, responden que lo que les interesa es mamá. (EN Médico)

b. Sale la placenta lo bañan y lo “waltan”



Una vez que salió la placenta en la mayoría de casos retoman la atención al recién nacido y lo bañan con agua sola o con hierbas o con jabón y luego de esto lo “waltan” y lo abrigan bien. En algunos casos los “waltan” ajustados con los riesgos que ello implica y en otros casos no los “waltan” tan ajustados. Un testimonio asociado es el siguiente:

Después que nace bañamos con agua caliente. Hacemos hervir en el agua eucalipto, entibia y con eso lo bañamos, le ponemos un poco de champú. Claro, nosotros también lo bañamos con agua caliente y luego lo vestimos y lo envolvemos con el pañal, luego lo secamos, lo envolvemos, y lo ponemos a la cama. (GF Promotores de salud)

“Primero atendemos a la mamá, la wawa está durmiendo y no se da cuenta, después de media hora o un hora, recién atendemos a la wawa, lo bañamos, lo vestimos y lo ponemos junto a su mamá. La mamá no atiende a la wawa sino nosotros” (GF Padres de recién nacido)

En el campo nosotros ponemos a un ladito a ladito a la “wawa”, a veces lo bañamos después de dos horas. (GF Padres de RN)

Yo uso agua caliente, mi esposo tiene mucho cuidado en eso, luego se le cambia con su ropita y se le “walta” con una manta y se le amarra con el chumpi, para que este bien calentito. (GF Madres de menores de 6 meses)

Nosotros cuando nos entregaron a la “wawa” lo hemos “waltado” con chumpi, le hemos envuelto con el pañal desde la cabecita para que no se le cuelgue, con gorrito más le ponemos, eso no más le hemos puesto. (EN Padre de recién nacido)

Es que el cuerpito del recién nacido no es duro, es muy suave, cuando lo “waltas” está bien formadito, no se va torciendo para ningún lado, su cuellito también está rectito, cuando no lo waltas se va para un lado u otro, por eso lo “waltamos”. (EN Madre de recién nacido)

Algunos padres han aprendido que en las primeras horas de nacido no se le debe bañar, sino sólo limpiar el cuerpo, dejando la costumbre de bañarlo al nacer como se practica en algunos hogares cuando el parto es domiciliario.

Claro, nosotros hemos atendido a nuestros hijos, como ha dicho la señora lo atendemos, le pedimos a la partera que nos ayude, ella atiende a la wawa y nosotros atendemos a nuestra esposa, luego lo levantamos después de un rato siempre lo bañamos, lo secamos y le ponemos la ropita, luego lo ponemos en la cama. Pero ahora ya no se hace eso, ahora ni bien nace lo limpia con un trapo, luego lo visten. (GF Padres de recién nacido)

c. El personal de salud que acude a un parto domiciliario dice que encuentra a la “wawa” abandonada

Según el personal de salud que tuvo la oportunidad de llegar a un parto domiciliario, una vez que se produjo el parto el recién nacido es dejado de lado. Inclusive el personal de salud comenta que en la comunidad les dicen que si el niño sigue respirando y quiere lactar, quiere decir que ese niño “cuando sea grande va a ser un hombre fuerte, valiente con valores”.

El recién nacido cuando llegamos a un parto domiciliario está en un rincón. El recién nacido está prácticamente muy alejado de la mamá a un rincón. Abrigado con una manta que casi no les interesa, preguntamos si está respirando, si le han hecho lactar, no saben. Y cuando yo les pregunto por qué hacen esto, responden que lo que les interesa es mamá. (EN Médico)

El niño botado en el último rincón, ni siquiera tapado con algo simple y muchas veces ni se mueve lo dan por muerto, nosotros lo revisamos y esta que se mueve la criatura. Siempre separado de la madre eso sí, nunca al lado de la madre, así los hemos encontrado, yo al menos, en todos mis años nunca cuando ha habido un parto domiciliario he encontrado a la puérpera al lado de su niño, siempre en otro lado, a los pies o en otra cama o en el suelo o donde fuera, pero nunca al lado de su madre, jamás. (EN Obstetrix)

Si el niño durante el tiempo que lo hemos tenido en el rincón hay botado, todavía sigue respirando y quiere lactar, quiere decir que ese niño cuando sea grande, va a ser un hombre fuerte, valiente con valores, eso es lo que ellos explican. (EN Médico)

d. No dejan que lacten la primera leche

Los informantes refieren que las madres no le dan la primera leche al recién nacido pues creen que le pueden pasar algún mal, que ésta haya adquirido durante la gestación. El calostro es escurrido, luego limpian con un trapito húmedo el pecho y recién le dan de lactar al recién nacido, según como les han enseñado en la posta y también por recomendación de la partera. Inclusive la primera lactada puede demorar varias horas. Algunos informantes refieren que

los padres tienen la costumbre de demorar el tiempo para la primera lactancia del recién nacido pues creen que eso los hará más fuertes.

Decimos que le podría pasar (si la está un poco mal) en la leche, nosotros primero le hacemos tomar maticito y después ya le lacta, algunos le hacen lactar en ese momento, pero otros no después de una hora así, depende de cada uno. (GF Padres de recién nacidos)

Eso (la primera leche) los escurrimos, la partera que me atendió antes me ha dicho porque de repente estaba sucio, después normal le lactas. (EN Gestante)

Cuando dan a luz en su casa la atención no es como acá en la posta, acá nace la "wawa" a las 6 o 7 de la mañana, lactan a su bebe a las 4 o 5 de la tarde, así demoran acá en la comunidad, cuando dan a luz en su casa. (GF Promotores de salud)

En la casa dicen o creen que la "wawa" que no lacta rápido va a ser más fuerte, por eso no dejan que lo lacten rápido, es costumbre de acá. (GF Promotores de salud)

e. Cuidados del cordón

Los promotores y los padres refieren que una vez que nace el bebe, amarran el cordón umbilical, en general, con lana blanca de oveja lavada con agua hervida y cortan el cordón con tijera. La lana se queda hasta que el cordón se cae. En caso de que haya infección, algunos refieren que lo llevan a la posta pero otros usan tratamientos caseros que según ellos son más efectivos.

Cuando el bebé salió esa mujer lo levantó y le cortamos el cordón del bebe con una tijera, después hemos amarrado el cordón con una lanita de oveja, eso ya lo tenemos listo desde antes. (GF Promotores de salud)

La lanita tiene que estar así hasta que se caiga el cordón, pero si es que se infecta tenemos que traerle a la posta. (GF Promotores de salud)

Algunas personas para que se meta el ombligo le ponen una piedrita, o una moneda envuelta en una telita, con eso lo amarran para que se meta adentro. (GF Promotores de salud)

El otro día le llevé a mi hijo porque el ombligo estaba un poco mal, me dijeron que esto lo tienes que lavar con alcohol, le tienes que desinfectar, yo no hice caso, con un poco de orín lo he bañado su ombliguito, para que seque bien. (GF Padres de menores de 6 meses)

Es que fui a la posta para que le curen (el ombligo), me han dado hasta pastillas y tampoco eso le he dado, como me habían dicho acá que le ponga con la caquita de pajarito, con eso se le secó para el día siguiente, ya estaba sano, la caquita pajarito es efectivo. (GF Padres de menores de 6 meses)

3.2.6. Valoración sobre la atención del parto en el EESS

a. En el EESS pocos respetan sus costumbres

La mayoría de madres refieren que no respetan algunas de sus costumbres, como el dejar fajarse. Según algunos informantes, solo una técnica de salud respeta sus costumbres, además el trato que les brinda es cálido, sienten que son tratadas con cariño cuando reciben masajes, les brinda su apoyo, les

permiten fajarse y les habla en quechua; así mismo, en el trato perciben que sus costumbres son respetadas, sintiendo confianza por dicho personal de salud.

Si esa señorita no te aplasta, no te jala, te trata bien, con cariño, bonito te amarra con una chompa en la boca del estómago para ayudar a descender rápido al bebe y el parto sea rápido u otras veces usa el chumpi, luego que nace el bebe, baja la placenta te frota con una frotación y te amarra rápido con el chumpi y descansas tranquila, rápido das a luz. (GF Madres menores de 6 meses)

La señor Olga es la única que nos entiende, porque ella es como nosotras del campo, hija de campesinos, ella sabe de nuestras costumbres, es por eso que cuando ella te hace dar a luz, te trata con cariño, te frota la barriga, te ayuda en todo y al final te deja fajarte con el chumpi. (GF Madres menores de 6 meses)

Ella (se refieren a la técnica de salud) sabe que hacemos mucho esfuerzo nosotras aquí, cargamos bastante como burro, ella ve todo eso, es por eso que te tiene consideración y respeto cuando vas a la posta. (EN Madre de recién nacido)

Si porque también sabe bien el quechua (Olga, personal técnico), porque el resto no sabe, entonces no nos entendemos, la gente que sale a trabajar al campo debe de hablar bien el quechua. (GF Madres de menores de 6 meses)

Algunos informantes refieren que el personal de salud no atiende bien a las gestantes y parturientas, las tocan por todos lados.

“No es buena la forma de su parto en la posta les atienden pero la gente está creciendo con químicos, ya no es como antes que se atendían y crecían de forma natural, en el parto les ponen inyecciones, sueros, adormecen el cuerpo y les tocan por todo lado; pero no se dan cuenta que cuando pasa veinte años esa señora ya no va a estar bien, no respetan los derechos de las señoras”. (GF Promotores de salud)

b. Percepción de maltrato

Un grupo de padres dice que no quieren que les atiendan en la posta, debido a que no les dan importancia y que no las tratan bien.

“Se van a dormir mientras mi esposa está con dolor, mi esposa dio a luz más o menos a las once de la noche, recién han corrido a atenderla, después han traído agua fría para que mi esposa se lave, eso no es bueno” (EN Padre de recién nacido)

“El otro día una señora fue a la posta y dice que la han atendido feo, es que ella quería dar a luz con su mamá y a la fuerza en la posta le han echado en la camilla, le amarraron las manos (cogieron fuerte), le apretaron la barriga y a la fuerza han sacado a la “wawa”, por eso las señoras no quieren venir a la posta, piensan que a ellas también le van a hacer lo mismo, quieren quedarse en su casa por eso” (GF Promotores de salud)

c. Situaciones incómodas en la atención en el EESS

Los padres manifiestan que en la posta les da miedo porque ven gente desconocida, pero prefiere que vayan a la posta para evitar la muerte. Les preocupa que le den de alta muy temprano. Refieren que sus mujeres se

molestan cuando les lavan con agua fría en la posta, por eso las señoras no quieren venir a la posta.

Es que siempre tienen temor las señoras, a mí también me da miedo ir a la posta, a veces cuando ven gente desconocida ya no sienten ni dolor, por eso es que ya no quieren ir a la posta. [...] También cuando dan a luz, inmediatamente les dan de alta, a veces solo por eso se enferman grave. [...] Es que te dicen que te laves con agua fría, por eso a mí no me gusta ir a la posta. (GF Madres de recién nacidos)

d. Estrategias coercitivas

La mayoría de gestantes son beneficiarias del programa “Juntos”, que les retira la subvención monetaria por tres meses si no se atiende su parto en el establecimiento de salud. También según los promotores les cobran multas cuando no se atienden en el establecimiento de salud. Así mismo les demoran con la entrega del certificado de nacimiento; esto fue confirmado por un personal de salud de la zona quien manifiesta que lo utilizan como estrategia para que acudan a las citas del recién nacido.

Pero yo creo que ahora vienen a la posta, es que ahora están con el programa “Juntos” y la mayoría son beneficiarios, entonces les cortan el programa, para evitar eso las señoras como sea se dan tiempo para venir a la posta. También les cobran multan cuando no vienen....la multa es de 30 soles en el consejo y 20 soles en la posta, total 50 soles de multa y te demoran con el certificado de nacimiento y con eso demoras el registro del bebe.....esas cosas les asustan por eso vienen a la posta. (GF Promotores de salud)

Pero en mi comunidad les asustan los del programa “Juntos”, les dicen que les van a cortar el dinero, ahora mismo una señora tiene problemas, está castigada por tres meses por no dar a luz en la posta, le cortan el apoyo de cien soles por tres meses. GF Promotores de salud)

Nosotros hemos creado la estrategia, aunque no parece bueno, no entregarle el certificado de nacimiento, que si no cumplía con sus citas eh, no se le iba a entregar el certificado de nacimiento. (EN Médico)

e. Familias satisfechas con la atención del establecimiento de salud

Finalmente existe un grupo de madres, padres y promotores entrevistados que si valoran la atención que les brindan en el establecimiento de salud al momento del parto.

Yo estoy tranquila porque a mí me atienden bien y no tengo ningún problema después, me vengo sana y ahora estoy muy sana y eso que ya tengo 4 hijos. (GF Madres de menores de 6 meses)

A mí me parece buena la atención en la posta. Reaccionan (los bebes) al toque, en la casa no es así, es que nosotros los dejamos a un lado. [...] A mí me parece bien la atención es buena en la posta, también la placenta le sacan rápido en la posta, en la casa es diferente no sacamos rápido la placenta, nosotros esperamos que baje y por eso dejamos a un lado la “wawa”. (GF Padres de recién nacidos)

Pero están bien atendidas en la posta, te atienden como en tu casa. (GF Promotores de salud)

3.2.7. Valoración sobre la atención del parto en el domicilio

a. En domicilio son atendidas con cariño

La opinión de los promotores en relación al parto domiciliario es que las madres prefieren ser atendidas donde menos las tocan, es decir en sus casas. En sus domicilios las fajan, les hacen tomar infusiones ortiga, así es como la señora se recupera normalmente.

Prefiero dar a luz en mi casa, es mi esposo el que me atiende, ya después que nace mi hijo llamo al promotor. (GF Madres de niños menores de 6 meses)

En casa se le respeta....., la señora normal daba a luz, nosotros no les tocamos como hacen acá, se le faja con el chumpi y para que le salga toda la sangre les hacen tomar el tronco de una ortiga y eso le ayuda a limpiar toda la sangre, la señora se recupera normalmente, está sana. (GF Promotores de salud)

Así mismo, los promotores refieren que en el domicilio las madres están bien atendidas, “con cariño, bien envuelta y caliente”, no la dejan desnuda y evitan que le pase el frío. No la obligan a caminar y pueden comer su sopa de cordero sin sal y caliente. En general siente calor de hogar y come la comida caliente de acuerdo a sus costumbres.

Allí (en casa) nos atendemos bien, con cariño, nos metemos en la cama y nos envuelven bien, todo, estamos calientitas, pero acá (posta de salud) no sé cómo es te dejan desnuda. [...] Sí la comida también nos preparan sin nada de sal, chumita, después de dar a luz. (GF Madres de recién nacido)

3.3. Atenciones y cuidados a la madre después del parto

3.3.1. Tiempo y razones de descanso de la madre después del parto

El tiempo de descanso de las madres después del parto oscila entre una semana y un mes. La mayoría de las madres consideran que el descanso es completo durante la primera semana, permanecen en la cama mientras son atendidas por el esposo, la madre o la suegra; la mayor responsabilidad del cuidado del recién nacido recae en el padre, quién también atiende a los demás hijos y a ella. Durante estos días la madre no puede tocar agua fría, tampoco puede salir de la habitación donde se encuentra, recién podrá caminar o salir de la habitación después de quince días.

Durante dos semanas el cuidado es total, no puedo hacer ningún tipo de esfuerzo, ni tocar agua, mi esposo es el que me atiende. Yo me cuido un mes, no cojo agua ni hago fuerza, mi esposo es el que cocina, lava, yo no toco agua. Eso sería bueno, yo solo la semana porque tengo bebés pequeños y no hay quién les cocine, los aliste para irse a la escuela, es por eso que debo levantarme a la semana. (GF Madres de menores de seis meses)

Un mes siempre es el cuidado, a partir de las dos semanas recién voy a poder salir un rato. (EN Madre de recién nacido)

Cuando pasa los ocho días atendemos entre los dos a la wawa, marido y mujer. En los quince días a veces los padres bañan a la wawa, si no hay algún familiar cerca pero

cuidamos a la wawa entre los dos. Después de los ocho días ya la mamá puede bañar al bebe, ya caminan. (GF Promotores de salud)

Algunas madres que tienen otros hijos pequeños descansan solamente una semana pues tienen que atenderlos además de encargarse de sus actividades cotidianas. Sin embargo, evitan realizar actividades que requieran demasiado esfuerzo físico y utilizan fajas.

Algunas descansan solo ocho días, como tienen que hacer en su chacra, tienen que atender a sus hijos, así se tienen que levantar bien fajadas. (GF Promotores de salud)

Este mes voy a sanar, esta semana más voy a estar en la casa, solo voy a descansar dos semanas, es que mis hijos están estudiando, no puedo descansar más, mi esposo también tiene que trabajar. (EN Madre de recién nacido)

En el caso de las madres primerizas el tiempo de descanso es durante un mes completo.

Un mes descansan las primerizas, si es tu segundo o tercer hijo te levantas después de dos o tres semanas, ya no es un mes. (EN Gestante)

En su casa según nos comunican los familiares, las primíparas por ejemplo están un mes descansando en su cama, no hacen, no se mueven, pero ya las múltíparas ya se movilizan a los quince días, a las dos semanas. (EN Médico)

Para la mayoría de madres y padres, el descanso después del parto es importante para que la mujer recupere las fuerzas, así como para que no le dé un “sobre parto”. Consideran que al cuidarse después del parto no sufrirá dificultades en su salud durante la tercera edad.

Lo que dicen ellos, es que el trabajo de parto es como un trabajo fuerte, desgastador, de energías y la señora pierde bastante fuerza, entonces lo que ellos quieren es de que mejor descanse, para que no siga perdiendo fuerza y recupere todo lo que ha perdido. (EN Médico)

Un mes tengo que estar en la cama descansando para que no me regrese [sobre parto]. (EN Gestante)

Dicen que cuanto más tiempo descansan, ellas van a estar bien y cuando estén maduras en la tercera edad se van a sentir bien, no van a sentir dolores de huesos, o sea se van a sentir bien físicamente. (EN Obstetrix)

Ellas cuando dan el parto normalmente duermen un mes [están en cama], no se despiertan [levantan] [...] el simple hecho de levantarse antes dice que eso les perjudica en la chacra, que ya no van a trabajar igual, que se van a volver débiles. (EN Obstetrix)

La mujer que no se cuida cuando envejece ya no puede hacer nada, por eso tiene que descansar un mes, bien, cuidándose. Mi mamá hasta vieja trabaja duro, cargaba una y otra vez las cosas, hacía de todo, resistía bien. (GF Promotores de salud)

3.3.2. Atención y tipos de cuidado que recibe la madre durante el descanso

Durante las dos primeras semanas de descanso total de la madre se le cuida de no realizar esfuerzos físicos, del frío y de evitar el contacto con agua; el padre asume la responsabilidad de realizar las actividades propias del hogar y de atender a la madre y los demás hijos. El cuidado del recién nacido es compartido entre el padre y la madre; generalmente, el padre es quién lleva al recién nacido a sus primeros controles en el establecimiento de salud.

Solo mi esposo es que me atiende, él cocina, lava, hace todas las cosas de la casa y no me permite hacer nada a mí, debo guardar cama todo ese tiempo, después de eso ya empiezo a hacer las cosas, no de golpe, pero sin tocar agua. [...] [Al recién nacido] él lo baña, me lo da vestido para que lo "walte" y lo lacte, luego se va lava la ropa del bebe, luego se encarga de mis hijos mayores, los envía a la escuela, lleva a pastar a los animales, ya él se organiza en los quehaceres de la casa. (GF Madres de menores de seis meses)

Nosotros tenemos la costumbre de no coger agua fría por una mes porque el agua le llega a su barriga y le duele el estómago, como en los dolores se pondría mal otra vez en cama, no coge agua, no debe caminar solo un poco porque sino la barriga no queda normal, se le cuelga y también les duele. Por eso no les dejamos cocinar porque si no le llega el calor a su barriga y otra vez mal. No les dejamos hacer nada por un mes para que se recuperen y vuelvan a ser como antes (GF Padres de recién nacido)

Es que no puede coger agua fría después del parto, es que le hace mal el agua fría, no puede coger nada de agua, nada de frío. La cuchara envolvemos con trapito y hacemos comer. (GF Promotores de salud)

En realidad no entiendo muy bien, porque cuando decimos lávate, ellas si ya, a todos nos dicen ya, si si ya me voy a lavar, se puede infectar la herida, [...] si es que hay un desgarró te dicen, ya, pero no tocan el agua, no entiendo por qué. Incluso hasta para tomar les dan con una cañita (sorbete) y la comida no la comen con una cuchara de metal sino con un palito de madera. (EN Obstetrix)

a. La alimentación

Durante el descanso, la alimentación de la madre es especial, a base de carne de cordero, papa o chuño, sin sal. Consideran que la alimentación también es importante para que la madre pueda recuperar las fuerzas que le permitan continuar realizando sus actividades cotidianas.

Nosotros cocinamos la carne con hueso, más ella no debe comer el hueso, solo la pulpa de la carne, sí, también tienen que comer sin sal sus comidas, pero con bastante carnicita; dicen que la sal le hace mal, sí yo le he preguntado y dice la comida tiene mal sabor como el orín y tienen ganas de vomitar, será algo propio del cuerpo. (GF Padres de menores de seis meses)

Así es acá también, matamos una oveja; les alimentamos bien y con eso se levantan con fuerzas. Si no le alimentas bien no queda bien. (GF Promotores de salud)

Solo como "jichi", toda la semana tenemos que comer bastante chuño y carne para sanar bien. (EN Madre de recién nacido)

Yo maté una oveja para que coma carne, chuñito, ya no con fideos ni arroz, "jichi" le damos. (EN Padre de recién nacido)

b. Consumo de infusiones

La mayoría de madres consumen mates de hierbas como la “quisa (ortiga)” o el “yawar chonka”, pues consideran que sus propiedades le ayudarán para disminuir el dolor, para curar las heridas internas y limpiar la sangre.

Tomo unos matecitos de unas hierbitas, la “quisa” [ortiga], para el dolor de la barriga después del parto para eso es, piara que me sane. (EN Madre de recién nacido)

Después hacemos hervir matecitos de hierbitas, mate de ortiga para limpiar la sangre de adentro, mate de “yawar chonka” para las heridas, esas cosas hacemos tomar combinando. (EN Padre de recién nacido)

c. El “fajado”

Otra práctica de cuidado de la madre después del parto y durante el descanso es el “fajado”, el cual se realiza para apoyar en la recuperación de la madre. Durante esta práctica se utilizan hierbas para realizar “frotaciones” al cuerpo de la madre, las cuales ayudarán a curar las heridas internas o inflamación después del parto.

Recogemos hierbas, lo molem, compramos parche, con eso ponemos; con “yawar chonka”. “tullu uma”, “pumpacha”, “anchichas”, son esas hierbitas nuestras medicinas, esas cosas son para la heridas. Eso lo molem como cremita y con eso nos ponemos al cuerpo calentando en un platito, lo ponemos en un papel y luego lo ponemos sobre nuestro cuerpo, y nos amarramos con una faja y así lo dejamos; esto nos ponemos tres días. (EN Madre de recién nacido)

Si me he hecho fajar, es para que la matriz vuelva a su lugar y la barriga no se cuelgue, es que con el embarazo todo se estira. Si durante tres días te tienes que hacer, con hierbas como el “turpay”, “yawar chonka”, desde la punta de mis cabellos hasta la punta de los pies. (EN Madre de recién nacido)

Me cuidan, me pasan con hierbas medicinales y me fajan; sí, primero me ponen alcohol y luego con hierbas para curar las heridas por dentro y me amarran con un chumpi la cintura, ya después me fajan y luego me duermo. (EN Madre de recién nacido)

Nosotros esperamos dos días después del parto, al tercer día las fajamos, preparamos medicina con hierbitas para las heridas y les ponemos a todo el cuerpo, acá tenemos el “chirichiri”, “turpay”, “solta que solta”, “yahuar chonka”, miel de abeja, “mataporro” “árnica” esas cosas entran, moliendo eso, les pasamos por todo el cuerpo desde el cuello les frotamos con esa medicina, después las “waltamos” como a una “wawa”, con chumpi y la envolvemos con una frazada, pensamos que esa medicina le cura el cuerpo dañado por el parto, esa medicina le arregla durante esos ocho días, después de eso se bañan. (GF Promotores de salud)

d. El aseo de la madre

Después del período de descanso total (una semana o dos) de la madre, los esposos hacen hervir agua con algunas hierbas para que la madre pueda bañarse, lavarse o realizar su aseo; consideran que ello también les ayudará a curar las heridas internas.

En la casa nosotros le damos agua de romero, para que se laven, a veces hay un cebito da vaca, aso lo molemos y les pasamos la mano, el cuerpo, durante el mes. (GF Padres de menores de seis meses)

[Me baño] ya al levantarme, a la semana con hierbas “chinquillay”, “wayra hampa”, el agua es templado. (EN Madre de recién nacido)

Nosotros pensamos que el cuerpo está muy abierto, por eso no las bañamos antes, las bañamos después de unos días, es que le puede dar cualquier enfermedad como está así su cuerpo le puede dar infección, se le puede inflamar la matriz. (GF Promotores de salud)

e. Cuidado del ambiente

La mayoría de padres y madres consideran que después del parto, la madre no puede estar expuesta al frío del ambiente; es por ello que manifiestan una preocupación constante cuando después de estar uno o dos días en la casa materna tienen que trasladarse a su casa. Consideran que “el frío les puede entrar al cuerpo y las puede enfermar”, lo cual no les permitirá realizar sus actividades cotidianas con normalidad.

Cuidan a la mamá para que en el futuro no se enferme, por creencia algunos dicen como recién ha dado a luz, su cuerpo está abierto, y por eso les puede entrar el viento. Algunos creen que a la mujer que recién ha dado a luz el “soq’a” puede enamorarla, también dicen que en su barriga se le puede hacer una bola, esas son las creencias acá, por eso les cuidan más. (GF Promotores de salud)

Después de la semana se levantan [las puérperas] y según lo que me versaron salen y comienzan a hacer sus cosas, pero no salen afuera por el viento, por todas esas cosas. Tampoco agarran agua, no pueden hacer frío ni calor, ese es el detalle. (EN Técnico en salud)

3.3.3. Personas que atienden a la madre durante el descanso

En la mayoría de casos, el esposo es el principal responsable del cuidado de la madre durante el descanso. Además asume las responsabilidades de la madre mientras ella se va recuperando.

Durante dos semanas el cuidado es total, no puedo hacer ningún tipo de esfuerzo, ni tocar agua, mi esposo es el que me atiende. (GF Madres de menores de seis meses)

Nosotros perdemos el tiempo casi tres semanas junto a nuestras esposas, atendiéndolas, les cocinamos su comida, limpiamos la casa, atendemos a nuestros hijos, cuando se levanta de la cama, recién nosotros nos vamos a la chacra. (GF Promotores de salud)

Si, siquiera un mes o dos meses tendré que estar junto a mi esposa para atenderle, porque mi esposa tendrá que estar en la cama recuperándose, yo mismo tendré que hacerle su comida. (EN Pareja de gestante)

En algunos casos, la suegra o la madre de la puérpera es quién la atiende.

En nuestro caso, cuando la mujer desembaraza llama a su mamá o a su suegra, como la mamá ya es mayor está atendiendo a la wawa, siempre llama a la mamá para que lo bañe, y la mamá también está pendiente de ella y del bebe. (GF Promotores de salud)

[El descanso] esa función cumple a veces la mamá (abuela), la suegra o la hermana de la puérpera. Esa función cumplen los familiares. (EN Médico)

En otros casos, las madres reciben la atención de las vecinas u otros familiares cercanos cuando van a visitar a conocer al recién nacido y saludar a la familia.

Sus vecinas vienen, acarician al bebe. Lo lavan, le ponen su "mitaña", lo "weltas" y le das para que lo lacte, siempre hacemos eso así, cuando voy donde mi hermana también es así, lo baño, lo cambio y les doy para que lo lacte, así ayudamos. (GF Promotores de salud)

Estoy en la cama nomás, allí me atienden; mi tía, mis cuñadas, si es que llega mi esposo él me atiende. (EN Gestante)

3.3.4. Valoración de los cuidados que recibe la madre durante el descanso

Para todos los padres y madres, el cuidado y descanso de la puérpera es importante pues constituye el período en el cual la mujer debe recuperar sus fuerzas para retornar a sus actividades familiares, sociales y productivas cotidianas; además ello permitirá que la madre no se enferme los siguientes años.

Es que esa agua fría les hace dar como un resfrío, todos sus huesos, su cuerpo se abre, y después las madres sufren con dolor de huesos, dolor de manos, de pies, acá en el campo nosotros caminamos detrás de los animales, caminamos cargando nuestras cosas. Las mujeres trabajan en la chacra, para eso no es bueno el agua fría porque todo el cuerpo se le abre y le produce mucho dolor y eso empeora con los años, por eso las que dan a luz no deben coger agua fría, solo debe de utilizar agua caliente. (GF Padres de menores de seis meses)

El cuidado del frío y del viento es una de sus mayores preocupaciones y está relacionado con la salud del recién nacido, ya que la madre podría transferir sus males a través de la lactancia.

Yo también me cuide del viento, me traje medicina para eso; [si le diera viento] le pasaría en la leche y él [recién nacido] también estaría mal. Me daría dolor de barriga y eso se lo paso a la "wawa", el viento igual y solo llora bastante. (EN Madre de recién nacido)

Si coge agua fría le pasa el frío a la mamá y le duele la barriga, eso le afecta a la "wawa" y también se pone mal; es que cualquier cosa que coma o tome la pasa a la "wawa" por la leche. A veces a la "wawa" le choca, cuando le pasa el frío a la mamá, la "wawa" también a cada rato orina porque también le ha pasado frío. (GF Padres de recién nacido)

3.4. Percepciones y los cuidados de los padres sobre al recién nacido.



3.4.1. La percepción de los padres sobre el recién nacido

Los padres perciben que el recién nacido es un ser frágil, al cual se debe tratar y cuidar con delicadeza, por lo mismo la manipulación al momento de atenderle es de extremo cuidado. Hay el temor de causarle daño si se le agarra indebidamente o con el empleo de fuerza. Es por ello que mayormente la madre es quien atiende al bebe, mientras que el padre se limita a la atención de la madre. Sin embargo cuando tiene que atender al bebe lo hace con todo el cuidado y temor de no dañarlo. Por lo mismo desde esta edad tan temprana se acostumbra a “waltarlo” para manipularlo con cierta seguridad y protegerlo de algún daño por una inadecuada manipulación.

Algunos tienen miedo, otros no. Algunos dicen su bracito puede salirse. Hasta para waltarlo tienen miedo. (GF Promotores de salud)

El recién nacido para sus padres es muy vulnerable y por tanto se le debe cuidar y proteger de las enfermedades y de los males que le podrían afectar. Su mayor preocupación es la protección del frío para evitar las enfermedades broncopulmonares. También se le protege de su exposición a los rayos del sol y de los males que el calor le puede ocasionar, por ello durante el primer mes de nacido se evita el contacto con los rayos del sol, el viento y el frío.

En este periodo de vida también se protege de los males que lo enfermarían; estos males en la creencia y práctica de cuidados del recién nacido son producidos por el contacto con elementos sobrenaturales, directamente o a través de la lactancia. En otros casos la madre ingiriendo algunas infusiones, a través de la lactancia puede curar al neonato.

Del mal viento, del frio es lo que más hay que cuidar al bebé [...] Abridándolos bien [...] Los waltas bien abrigaditos cuando son bebés y si ya son un poco grandecitos no se les permite jugar con agua. Si, es de tener cuidado, y abrigarlos bien con ropa bien calentita y gruesa. Y del viento. Cuando son bebés porque ya grandecitos no les da el mal viento. A veces del sol. (GF Madres de recién nacido)

Si le pasa frio a la mamá le pasa el frio al bebé. (EN Madre de recién nacido)

Los cuidas abrigándolo bien. Lo envuelven bien, a veces lo haces pasar con el frio o esta mucho tiempo mojado cuando se orina eso le hace daño, se resfría. Cuando lo hago pasar con el frio hago hervir orín con coca y sal y romero, y le paso a sus pies, con eso lo curo eso le sana. Yo todavía no se mucho, porque recién tengo un hijo por eso no se, es que no tengo mucha experiencia. (GF Padres de menores de seis meses)

Pasa a la wawa en la leche. A veces a la wawa le choca, cuando le pasa el frio a la mamá la wawa también a cada rato orina porque también le ha pasado el frio. Es que la mamá se hace pasar con el frio y por eso le pasa en la leche a la wawa. Es diferente ese orín, es igual, solo que orina a cada rato. Orina a cada rato. Algunos bebés hacen su deposición de color verde o flemoso, cuando le pasa el frio. Cuando es por frio, nosotras tomamos cosas cálidas para pasarles en la leche. Solo la mamá toma y después le lacta. (GF Padres de recién nacido)

El cuidado del calor es otro de los problema igual al del frio se protege al recién nacido. Del frio, del calor, de esas cosas, también del "ccaica" o mal viento. (GF Padres de menores de seis meses)

3.4.2. Los cuidados del frío y del calor



a. La protección de frío y del calor

Para todos los padres y madres el frío es el mayor peligro que afecta la salud del recién nacido. Por ello recurren a diferentes prácticas para evitar que se enfermen.

Las condiciones del frío en la zona de estudio son extremas, el frío alcanza niveles de temperatura muy baja casi durante todo el año y en algunos meses del año es mucho más intenso, incluso bajo cero grados, en comunidades que habitan por encima de los 3,500 msnm. Por lo mismo, los cuidados que los padres realizan con el recién nacido para proteger del frío son muchos, considerando su vulnerabilidad. La práctica común es el abrigo e incluso con el baño diario solo se emplea agua caliente y el uso de hierbas que prevengan o curen cualquier enfermedad ocasionada por el frío.

En la posta no los bañan. Solo los limpian con una toalla húmeda, le ponen talquito y lo visten. Después nosotros lo tenemos que atender, cada dos horas le damos a la mamá para que lo lacte. Les hacemos votar el chanchito y les hacemos dormir de costadito. (GF Padres de menores de seis meses)

Como ya se ha mencionado los mayores cuidados que los padres tienen con respecto al recién nacido son en torno al ambiente. El cuidado del frío, consiste en cubrir todo el cuerpo del recién nacido, de pies a cabeza, sobre todo se extrema el cuidado de la cabeza. Frente al calor no se le abriga mucho, e inclusive la ropa debe ser más ligera.

Del frío se cuida más. En el tiempo de la helada tenemos más cuidado. Lo abrigamos, lo tenemos bien envuelto. La mamá también toma mates cálidos y le pasa en la leche. Ella también se cuida. Eso nos damos cuenta. Cuando no está abrigado, por frío llora, cuando se moja llora. Si le atiendes sigue llorando piensas que le duele la barriga. Cuando le da calentura o fiebre es porque la wawa está mal, eso nos damos cuenta. (GF Promotores de salud)

Si hace frío, tengo que abrigar bien a la wawa, le voy a poner doble ropita, después le voy a envolver con su frazadilla, luego con el mantón. (EN Gestante).

Cuando hace frío su ropita a parte le he hecho con lana de ovejita, le cambio con eso se le abriga, envuelto con las frazadas en la cama. Y si hace calor. Destapado va a estar, solo con su ropita. Para el momento de bañarlo siempre después lo tienes que abrigar (NSE). Cuando hace frío dices que le vas a poner con ropita de lana de oveja y cuando hace calor. Tengo que sacarle esa ropita. (EN Gestante).

Le duele la barriga llora. Cuando le da calor también llora. (GF Promotores de salud)

Le coge el calor al bebé. Es que a veces los cargan en el calor, las mamás están en el sol cargadas de la wawa, allí le coge el calor en el campo (GF Padres de menores de seis meses)

Y si hace calor como lo envuelves. Esta afuera le hago sombrita y así esta. Y si hace frío. Lo tengo caliente. (EN Madre de recién nacido)

b. El baño del recién nacido es diario y con agua tibia.

Durante el baño del recién nacido se emplea agua tibia e inclusive combinada con plantas medicinales que prevengan los males del frío, como el eucalipto, muña y otros, todo ello para evitar males o incluso evitar enfermedades que le produzcan la muerte.

Si se baña con agua fría se te muere, yo uso agua caliente mi esposo tiene mucho cuidado en eso, luego se le cambia con su ropita y se le "walta" con una manta y se le amarra con el chumpi para que este bien calentito luego me lavo bien la teta y le lacto al bebé. (GF Madres de recién nacido)

Se le baña por las mañanas y por la noche para que duerma bien. Con agua de hierbas, eucalipto. Para que no se resfríe. Todo es bueno para que el bebé crezca fuerte y sano. (EN Madre de recién nacido)

Algunos informantes manifiestan que muchos años atrás se tenía la práctica de bañar al recién nacido con agua fría con el propósito de acostumbrarlo al ambiente frígido de su medio ambiente. Ahora ya no se realiza esta práctica, puesto que el cuidado del recién nacido es mayor frente al frío; se le baña con agua tibia e incluso la ropa (pañal) se calienta para abrigarlo mejor.

Antes así se bañaba con agua fría para acostumbrarlos al frío, yo he visto hacer eso, cuando yo nací era así, antes decían que primero había que bañarlo en agua fría para que no tenga miedo al frío. Ahora ya no se practica esa. No, ya no hacen eso. Así es en mi comunidad, primero siempre le bañan, calientan el pañal y lo envuelven con el pañal. (GF Promotores de salud)

3.4.3. Los males que afectan al recién nacido.

El conocimiento de los padres sobre los males que afectan al recién nacido es muy amplio, va desde el diagnóstico hasta el tratamiento. Según sus testimonios, los males de los cuales se debe proteger y brindar atención son: el

“susto”, el “orihua”, y el “mal viento”, “soq’a wayra” y “machu wayra”. La protección de estos males consiste en no sacar al bebé de la habitación durante el primer mes, y cuando se le saca tiene que estar muy protegido para evitar el contacto con los medios que produzcan estos males. El cuidado en estos casos es extremo ya que todos estos males pueden producir la muerte de recién nacido.

[El primer mes] Del viento se le cuida más. Por eso lo tienen dentro de la casa, no los sacan afuera o si salen los tienen bien tapados, le cuidan más del viento. Y si le da el viento se puede morir. (GF Promotores de salud)



a. Los males del viento y su tratamiento.

El viento es otro factor del ambiente del cual se cuida al recién nacido incluso desde el momento del parto, estos cuidados se tiene desde que son dados de alta en el establecimiento de salud después del parto. También la madre tiene temor de ser afectada. Después de este momento los cuidados son diversos, como el cuidado que se tiene de la exposición de las prendas del bebe al viento ya que mediante ellas también se enferma. Según su creencia este mal puede ocasionarle la muerte del bebe si no se brinda el tratamiento adecuado.

Cuando volví de la posta después del parto a la “wawa” le “walté”, lo envolví en su manta, bien tapado para que no le dé el viento, yo también me cuidé del viento. (EN Madre de recién nacido)

Sí, solo en la mañana puedes tender su ropa, si lo dejas hasta la tarde le puede dar “wiqsa kaika” (mal viento a la barriga). Le da la diarrea y es de color verde. Se cura con hierbita que crece en el suelo, crece cerca de los manantes, florece de color blanco se llama “jujunistacha”, con eso no más le curamos y eso le cura rápido. (EN Gestante)

Le da el viento y se muere rápido solo llora. (EN Madre de recién nacido)

En las noches tampoco hay que sacarlos de la casa, su ropita tenemos que levantarlos antes de que el sol entre. Es que cuando lo dejamos se va el sol y le da el mal viento, y empieza a darle la diarrea y es de color verde, eso tenemos que hacerle curar también, no sana así nomas. (EN Pareja de gestante)

Para evitar el “mal del viento” al bebe no se le saca de la casa sobre todo se evita llevarlo a lugares donde hay corriente aire o a lugares donde tendría contacto con lo sobrenatural. En su percepción estos males no podrán ser tratados en el establecimiento de salud.

Aquí abajo ese lugar rocoso, ese sitio es malo. Chirapa le dicen. Es malo si llevas a la “wawa”, empieza a hincharse el cuerpo. Eso ya no sana se queda así. En la posta es peor, ellos no saben curar eso. (EN Madre de recién nacido)

A veces las “wawas” hacen caquita verde, porque su pañalito lo tienen tendido hasta muy tarde, eso le hace daño. Solo hasta las dos o tres de la tarde debe estar tendido, después no es bueno, cuando lo dejas por eso los bebés hacen su caquita verde. Hay una hierbita que crece en el río, crece como el “accoruro”, es parecido, no se que se llama, con eso le frotas su barriguita, eso le cura esa hierbita. (EN Madre de recién nacido)

b. El “mal del susto”

El mal de susto es producido por diversos agentes, como los ruidos o gritos de las personas o los animales, cuando se caen, e incluso al contacto con objetos fríos (como la balanza del establecimiento de salud).

Si se enferma. Cuando nace a veces se asusta. Es que a veces la “wawa” cuando nace se va al suelo, no lo coges a tiempo y se asusta o también le ponen a la balanza fría con eso también se asusta. Entonces para que sane tienes que llamar su espíritu y sana. (GF Promotores de salud)

Los padres diagnostican el susto cuando los ojos del bebé se han “hundido”, tienen diarrea, vomitan, tiene fiebre y también se sobresalta al dormir.

O sea cuando se asusta su ojito se achica o se vuelve grande, allí nos damos cuenta. A veces también le da la diarrea. Se acalora por gusto. También grita cuando está durmiendo. (GF Promotores de salud)

El recién nacido se asusta, es que como son pequeños y escuchan un ruido fuerte cerca se asustan, hasta cuando el perro ladra cerca ellos saltan ahí mismo, así se asustan. No duermen. Están saltando todo el rato, les da la diarrea, les da vómitos. Y esa diarrea del susto es diferente, es una diarrea sin calor (inflamación), le da vómitos, y en la noche no pueden dormir solo llora y llora así amanece, duerme un poquito y salta, a cada rato, en eso nos damos cuenta que está asustado. En mi caso, antes mi hijito se ha enfermado de eso, es que lo deje al rinconcito de la cama y se había caído, ahora ese mí hijo ya tiene 19 años, es que yo no me di cuenta de eso, y casi se muere mí hijo (NSE) se enfermaba mucho, nada lo curaba y como han dicho mis compañeros así yo he curado a mi hijo, yo estaba a punto de volverme loca de pena. (GF Promotores de salud)

c. La “urihua”

Es otro mal que afecta al recién nacido del cual también se le protege. Las causas de este mal son varias y puede ser producido por el constante aire y de ruidos como de animales o de la radio. También se produce por el contacto con lugares donde hay presencia de algo sobrenatural. Este mal incluso afecta desde la gestación. La curación de este mal consiste en otro ritual realizado por una persona vinculada a la familia.

[La “urihua”]. Hay de la radio, de la tele es que a veces las embarazadas están con el televisor prendido, también hay del búho, que es malagüero. También hay del viento. Si es que crees oveja, cuando la gestante va con el rebaño, lloran las ovejitas pequeñas de eso también les da. Les “larpamos” (regresa, regresa). Cuando vemos de que animal es, les decimos “larpa”, “larpa”. Pero eso no tenemos que hacerlo nosotras, sino un pariente por parte de varón, cuando el sol está por esconderse, así se cura eso. (GF Promotores de salud)

Claro hay hasta del muerto. Con eso es terrible, la “wawa” se baja de peso, está todo flaco, algunas señoras saben curar eso, los “larpan” [regresan] y con eso se cura. Cuando están embarazadas ven a un muerto por eso les da eso. O caminan por los lados donde hay muertos. Si. (GF Promotores de salud)

3.4.4. La percepción de los padres sobre la atención en el establecimiento de salud sobre los males que afectan al recién nacido.

Es común en la mayoría de los padres y madres, que cuando sus hijos se enferman de algunos de los males ocasionados por el medio ambiente o el contacto con los elementos sobre naturales, no acudan al establecimiento de salud en busca de cura, por el contrario lo evitan, ya que consideran que en este servicio no tienen el conocimiento ni la medicina para el tratamiento del mal. Ellos entienden la curación mediante rituales y la administración de medicamentos en base a hierbas y otros recursos de la zona en la que viven o son adquiridos en el mercado.

Del susto, eso no saben. Ellos [el personal de salud] no saben curar el susto. Tampoco saben el mal viento a la barriga. Cuando es de susto peor le dan inyecciones, jarabes que son cálidos y eso le empeora y eso lo mata. (GF Promotores de salud)

Cuando le da el mal del viento. A veces los llevamos a la posta y si nos dan jarabes, pero no curan esa enfermedad, eso le cura el curandero con algunas cositas y al toque sana. (EN Pareja de gestante)

Sus conocimientos sobre estos males les permiten afirmar que incluso conocen el diagnóstico de cada mal y la respectiva cura. Como se expuso anteriormente los males que le afectan al recién nacido son muchos y estos muchas veces se manifiestan con cuadros de fiebre o diarreas. Sin embargo en estos casos los padres y madres no acuden al establecimiento de salud ya que consideran que ellos no están preparados para curarlos. En su experiencia de padres han aprendido a distinguir las manifestaciones de las diarreas producidas por la falta de higiene u otros factores.

Yo conozco, por ejemplo la diarrea que es verdosa, es por el mal viento, la diarrea amarillenta y con espuma es por calor, la diarrea normal es cuando a chupado algo

sucio, te das cuenta en la diarrea a la vista es, si es de mal viento de su boquita también bota espuma y en la diarrea también hay espuma o algo que parece espinita (NSE), si es de calor, también vez la diarrea amarilla y tiene lagaña en su ojito. Cuando le da el calor no hace diarrea, pero su aliento es caliente, quema fuerte, le da vomito y vomito. Para eso es bueno la leche de su madre, con eso le pasas la pancita y se cura. (GF Padres de menores de seis meses)

Por ejemplo, cuando el pañal lo tienes hasta tarde afuera, eso decimos “ccaica”, cuando el bebé tiene dolor de barriga, le da diarrea y llora mucho, ahí no les llevamos a la posta porque eso no saben ellos. La “ccaica” de la barriga yo todos sus pañalitos lo pongo al humo del fogón, toda su ropita, eso le cura. Del viento le curamos con sal, le ponemos la sal masticada a su manito, eso nomas le cura. Su frente se pone fría, en eso notamos que le ha dado el viento, y llora a cada rato. Eso sabe su mamá, le lame su manito y eso le cura se le “lame” con salcita la mano... Cuando le da el viento, la “ccaica”. Cuando sus pañales se queda hasta tarde afuera, es cuando el sol empieza a esconderse el sol ya no debe estar el pañal afuera, debemos de recogerlo, en ese caso es que le da la diarrea. Es que tampoco puede dormir bien, no lacta a gusto. Tampoco puedes hacer remojar la ropa del recién nacido, no tiene que levantar espuma, si es que levanta espuma y no lo enjuagas bien lo escalda totalmente. (GF Padres de menores de seis meses)

En caso de acudir al establecimiento de salud, cuando los recién nacidos son afectados por algún mal, afirman que los medicamentos que le administran empeoran el mal e incluso se pone en riesgo su vida.

En ese caso cuando el bebé está durmiendo de pronto salta y grita, luego solito se duerme otra vez, al rato otra vez. En eso se nota que está asustado, yo por ejemplo en ese momento llamo a su espíritu le digo “ven espíritu ven”, haciendo humear incienso le llamo en ese momento, con eso sana. Eso no saben en la posta. Te dan inyecciones o pastillas y eso te empeora. Si es peor piensan que le están curando pero le hacen pasar a otra enfermedad. Y puede morir si no se les cura del susto. No se puede vivir sin el espíritu. Mi hijo ha nacido en medio camino a las once de la noche, ese mi hijo no podía dormir casi tres meses, estaba asustado, y tuve que hacer ver en la coca con alguien que sepa, hemos preparado despacho y hemos entregado a la tierra y recién se ha curado, le ha devuelto su espíritu y con eso ha sanado, ese mi hijo, casi a muerto esa vez. (GF Padres de menores de seis meses)

Para algunos padres los medicamentos que les entregan a los recién nacidos en el establecimiento de salud son dañinos, por lo cual prefieren no administrarle al recién nacido, recurriendo a los medicamentos caseros.

El otro día le lleve a mi hijo porque el ombligo estaba un poco mal, me dijeron que esto le tienes que lavar con alcohol, le tienes que desinfectar, yo no hice caso, y con un poco de orín lo he bañado su ombliguito, para que seque bien. Es que fui a la posta para que le curen, me han dado hasta pastillas y tampoco eso le he dado, como me habían dicho acá que le ponga con la caquita del pajarito, con eso se le seco para el día siguiente. Ya estaba sano, la caquita del pajarito es efectiva. Son esos pajaritos pequeños, si el color es blanco con eso los polveas al ombligo y lo seca eso es efectivo, no lo que me dan en la posta no le hace nada. El orín es bueno, eso es la mejor medicina que todo. La medicina que dan en la posta no hace nada, curas con el orín y te sana todo, el otro día así estaba mal la wawa, le han llevado a la posta y nada no sanaba, luego ha vuelto grave pero nada le hacía, preguntando, preguntando y no sanaba. Es que en la posta no saben, es que cuando la mamá lacta a la wawa dormida le da diarrea y eso no saben en la posta, nosotros le frotamos con “maicha” y eso le cura, les dan medicina en la posta y les empeora. También cuando le coge el calor le da diarrea de otro color, eso tampoco saben en la posta, paracetamol nomas te dan, eso también curamos solo con orín le haces tomar un poquito al recién nacido y eso le cura. (GF Padres de menores de seis meses)

3.4.5. Preferencias y percepciones sobre el sexo del recién nacido

Para los padres ser mujer tiene muchas desventajas en comparación al varón. La mayoría de los padres, preferirían que sus hijos sean varones, porque observan que la situación de la mujer es desventajosa y de mucho sufrimiento. La mayor carga de trabajo la tienen ellas, como la atención del hogar, el cuidado de los hijos, el cuidado de los animales y el apoyo al marido en las labores agrícolas. Otra desventaja de ser mujer es en su función reproductora, ya que reconocen que el embarazo y parto son riesgosos en el contexto en el que viven. Mencionan que también algunas madres son maltratadas por el marido, sobre todo en hogares con el marido alcohólico. Otro reconocimiento de la desventaja de ser mujer está vinculado al valor económico del trabajo de la mujer, porque el costo de su fuerza de trabajo es menor que la del varón. Por estas razones los padres preferirían que la mayoría de su descendencia sean varones.

Es que el varoncito tiene más tranquilidad en la vida, la mujercita no. Las mujercitas necesitan muchas cosas, a veces como te digo, a veces las mujeres no terminan su estudio, y cuando llegan a su juventud o adolescencia se van, muchas cosas pasan a las mujercitas, por eso quiero que sea varoncito. (EN Pareja de gestante)

Es que las mujercitas ganan poco dinero se les paga menos que al varón. También varón trabajando gana todos los días. También pueden conseguir un esposo que les pegan, caminan muy tristes. Por eso quería un hijo varón. (EN: Padre de recién nacido).

Si es así. Yo también sufría mucho pensando en mi hijita, porque para la mujer el trabajo es el triple, para la mujer no hay descanso, el varón es más fácil porque se levanta en la mañana a la chacra, y ya muy tarde llega a la casa, en cambio la mujer sufre mucho, porque tiene que cocinar para los hijos y el esposo, tienen que cuidar a los animales, tiene que lavar la ropa de todos, es demasiado el trabajo para la mujer, la mujer realmente sufre mucho, por eso nosotros no queremos tener hijas mujeres, pero yo prefiero una mujercita siempre porque ya ayuda a su mamá, en cambio los hijos varones no actúan así, todo lo ven jugar, se van a la chacra, en cambio la mujercita ya acompaña a su mamá. (GF Padres menores de seis meses)

Algunas madres sin embargo prefieren que sea mujer, porque las mujeres tienen un carácter más tolerante y son más apegadas a la familia, sobre todo a su madre.

Muy feliz porque ya tengo compañía. Y mi esposo también se ha sentido feliz porque dijo es lo mismo si es varón o mujer ambos son mis hijos. Tu suegra que es lo que quería. Mujer, porque la mujercita va a ser muy querida y ya te apoya en los quehaceres y los mandados. (EN Madre de recién nacido)

Los padres y madres no tienen cuidados especiales con el hijo varón o la mujer, tienen la misma dedicación si son varones o mujeres. Según su testimonio no hay preferencia en el cuidado del varón o la mujer, sobre todo en el recién nacido. Los padres afirman que a los bebés se les cuida y se les quiere igual, sea varón o mujer. Incluso en el caso de muerte es una pérdida muy sentida. Y ellos sienten que hay una negativa percepción del personal de salud sobre la valoración del recién nacido según el sexo.

Cuidamos igual sea varón o mejer no hay diferencia, ambos son tus hijos. (GF Madres de menores de seis meses)

Para mi es igual. Para mí también, el varón o mujer es igual, igual es en cuidar su salud, en educación es igual en todo. (GF Padres de menores de seis meses)

Eso aquí no es así, pero algunos dicen que si es mujercita la wawita, así que se muera, no le voy a curar, el otro día nomas me han dicho en la posta, si !cuando es mujercita la bebíta se enferma no les importa hacerlas curar!, no creo que sea así, algunos pues piensan así, pero nosotros no pensamos así, para nosotros es igual ya sea varón o mujer, es igual les hacemos curar. Eso no está bien, preferimos pues a nuestros hijos, los animales están después, somos personas no puede ser así, primero acudimos a nuestros hijos si se enferman a los animales los dejamos así. (GF Padres de menores de seis meses)

Yo siempre tengo pena por mis hijos. De nuestro hijo siempre sentimos pena. Siempre sentimos por nuestros hijos. Felizmente todos mis hijos viven. Hasta los varones estamos apenados cuando mueren nuestros hijitos. (GF Promotores de salud)

3.5. Los cuidados del recién nacido

3.5.1. Atención de la alimentación

La alimentación del recién nacido se basa principalmente en la lactancia materna. Aunque en la mayoría de los casos no es exclusiva, ya que la exclusividad se ve interrumpida por diferentes razones: una de ellas es cuando al recién nacido se le tiene que llevar al establecimiento de salud para su control (sobre lo cual se describirá más adelante) o cuando la madre disminuye su producción de leche, en estos casos le administran leche de vaca e incluso leche evaporada; también cuando el bebe tiene cólicos o algún mal estomacal, le administran infusiones de hierbas medicinales.

Más alimento es la leche materna que otras leches, yo prefiero que le dé pecho hasta los dos años. Pero de todas maneras le vas a dar matecitos y leche de vaca. Siempre tendré que ayudarle. (EN Pareja de gestante)

A veces cuando recién nace la wawa no tiene leche la mamá, en este caso algunos le dan hasta leche de vaca, agua hervida, le dan con una cucharita. Otros le dan leche gloria reposando hierba buena. ¿Por qué no sale la leche de su mamá?, A veces demora en llegarle la leche. Leche con hierba buena que no tenga dolor de barriga. (GF Promotores de salud)

a. El inicio de la lactancia materna del recién nacido

Luego del parto algunas madres prefieren no realizar contacto físico precoz con el recién nacido, según el personal de la salud puede ser por el miedo a que les pase “viento” o por rechazo al recién nacido o relacionado al dolor que les ha ocasionado durante el trabajo de parto. Por lo mismo el inicio de la lactancia materna en este grupo es tardío, inclusive algunas madres lo relacionan con que la primera leche no es buena. Esta práctica de no dar la primera leche es más frecuente en domicilio, según refieren las madres de los recién nacidos en el establecimiento de salud las obligan a darles la primera leche.

El principal miedo del las mamás es primero que les de viento a las mamás mismas. El aire que ellas dicen, entonces y otro que ellas manifiestan que esa leche que están



lactando no es buena. En dos o tres ocasiones eso me han dicho las mamás no es

buena y ya pues tienen que esperar un poco más, según ellas una hora para que el dolor les pase. Más que nada es su dolor. (EN Enfermera)

Aquí se demora el contacto precoz, a veces hay mamás que no quieren ver al bebé nacido, eso se ha visto, si no lo quieren ver, mayormente es así a nosotros nos parecía que son hijos no deseados no los quieren ver será por el dolor que les ocasiona y tal vez es por eso también que en sus domicilios lo ponen en un rincón al recién nacido por eso a pesar de que nosotros queremos que el contacto sea inmediato no quieren entonces nosotros lo que (hacemos) es atender al recién nacido y luego de casi media hora después de concientizar a la señora lo acercamos al recién nacido. Como le decía ellos dicen que por el dolor, me ha hecho doler mucho, o se duermen, se duermen y se hacen las desentendidas como que habrá pasado eso es lo que sucede. (EN Médico).

Y esa primera leche. Lo oscuro, porque eso está fermentado para que el bebé lacte. Todas se escurren esa primera leche. Sí, porque eso está fermentado después de tantos meses. Claro, ves y como está todo amarillento te das cuenta que esa es leche fermentada después de tantos meses, por eso siempre antes de lactar debes de sacarte un poco de leche para botar todo. Esa primera leche no le damos. No, lo sacamos todo porque a mi manera de pensar eso les hace daño si es un agua transparente. Yo he dado en la posta, allí si te obligan a lactar. (GF Madres de recién nacido)

Si le he dado de lactar. No me saque le di a la wawa. Los doctores le han puesto a la wawa de frente para que lacte. Me dijeron que le lacte. (EN Madre de recién nacido)

b. La lactancia del recién nacido es en atención a su demanda

La mayoría de las madres practica la lactancia a demanda, se lacta cuando llora el bebé. Y cuando duerme no se le despierta para que lacte. No hay la práctica de establecer una rutina de lactancia, por lo mismo cuando duerme no se le despierta. Mediante el llanto el recién nacido demanda atención.

Cuando llora, lacta, cuando despierta lacta, le lacto a cada rato, a veces no quiere igual le lacto. Es que tengo mucha leche, me gotea a la chompa, hasta me duele un poco por la cantidad de leche que me llega. Siempre lacta, despierta lacta, cada vez que me llega la leche le lacto. (EN Madre de recién nacido)

Y en la noche a veces lacta una sola vez, a veces dos, pero duerme profundo no llora de noche. (EN Madre de recién nacido)

c. La alimentación del recién nacido durante el control

Como se ha mencionado ya en la zona de estudio se tiene la costumbre de que la madre tiene descanso absoluto después del parto, esta práctica la lleva a descansar generalmente durante dos semanas, en este periodo el recién nacido debe ser llevado al establecimiento de salud para su control, y quien lo lleva generalmente es el padre o algún pariente. Esta tarea en todos los casos demanda tiempo, considerando el trayecto del domicilio hasta el establecimiento de salud y el tiempo de espera para la atención. Durante este tiempo el recién nacido no está cerca a su madre, constituyéndose en un periodo de interrupción de la lactancia materna, que puede ser inclusive muchas horas. En algunos casos cuando el establecimiento de salud esta cerca al domicilio no es alimentado hasta que regresa donde su madre y en otros casos el padre o cuidador le da al recién nacido leche de vaca en biberón.

Cuando lleva al control le haces lactar bien, aguantan. Es que demoras solo una hora, media hora en ir y otra media hora en regresar, es que esta cerca. (GF Padres de menores de seis meses)

Si, su papa va, le ha llevado solo, ya fueron dos veces. Miércoles, después regresaron el lunes, ahora van a ir el domingo otra vez. Es lejos, le ha llevado con lechecita de vaca para que no llora. Solo un poco ha llevado, le da en el biberón, pero no ha terminado lo que llevo, es que de día no llora, cuando lo bañes y lo waltas, le lactas bien llenito, no llora, se duerme largo rato. (EN Madre de recién nacido)

d. Los temores sobre la lactancia

La práctica de las madres en el momento de lactar, es primero extraer un poco de leche antes de lactar. Consideran que si se lacta sin extraer un poco puede ser dañina para el bebé, ya que en ella se le transmite los males (calor, frio, susto) o incluso se considera que esta leche es “pasada”.

Te sacas un poquito para botar todo lo que comes o reniegas porque si les das así no más les puede dar “chiri empacho”, les duele mucho la barriguita por que los adultos comemos de todo. Todo lo que comes esta en esa primera leche, no te sacas harto, solo un poquito. (EN Gestante)

Me lo saco. Porque siempre hay que escurrirse, pero solo es un poco. No le doy eso. Porque creo que le ha hacer mal. No solo yo he visto eso en otras señoras con bebé. (EN Madre de recién nacido)

3.5.2. Cuidados de la higiene.

a. Al baño del recién nacido es diario y con agua tibia

El baño diario del recién nacido es parte del cuidado de la higiene y se realiza no solo con este propósito, sino también con la finalidad de relajarlo o prevenir el mal del calor u otros males. Generalmente el baño es diario y se realiza con agua tibia, jabón y plantas medicinales.

Si todos los días, claro no a una misma hora porque muchas veces los quehaceres te ganan, pero siempre se da un tiempo por la mañana para bañarlo al bebé. Solo agua caliente, a veces con eucalipto para que no les de la gripe por que no existe hierba para bañar a los bebes. (GF Madres de recién nacido)

Con agua de coca u otra hierbita lo tienes que bañar. Si, para que no le dé el mal viento. Siempre hay la hierba para el viento, hierba negra, etc., hay todo tipo de hierbas, con eso se les baña. (GF Padres de menores de seis meses)

Con agua hervida tibia y con jaboncito. Solo con eucalipto para que no le de la gripe. (EN Gestante)

Le bañamos mas con llantén para que sus partecitas no se malogren (escaldadura) porque eso le pica, el llantén es bueno le cura esas heriditas, con eso le bañamos mas. (EN Padre de recién nacido)

Todos los días le baño. Me dijeron en la posta que no lo bañe tres días, después lo baño cada día. Con agua tibia. Le bañamos con agua de manzanilla. En mi casa, en el cuarto encima de la cama. Con agua tibia. Tocas con el dedo. (GF Madres de recién nacido)

Lo baño todos los días. Con agua tibia, sino lo baño se escalda. (EN Madre de recién nacido)

Algunos padres y madres tienen la costumbre de bañar al recién nacido con agua de río, ya que consideran que es medicinal. Y consideran dañino al agua del sistema de agua potable.

Si también con agua del río no de la pila. De allí traen el agua. Con agua tibia, coges con la mano. (EN Madre de recién nacido)

Sobre la práctica de higiene, el personal de los establecimientos de salud considera que no hay una práctica adecuada de higiene. El baño diario consiste en un lavado con esponja, puesto que así evitan el contacto del ombligo con el agua y el baño completo es semanal.

Y en cuanto a su higiene, a la higiene del bebé. Bueno es, todavía es deficiente porque el baño que le dan puede, o la limpieza puede ser una vez a la semana, una vez le bañan, a veces vienen digamos los neonatitos, incluso el ombliguito todavía le falta el aseo, no acostumbran todavía a limpiar diario. (EN Enfermera)

No, solamente cuando le hacen el baño semanal utilizan el jaboncillo o el jaboncito que ellos tienen, pero aparte de eso no. (EN Enfermera)

En casa, mayormente lo que yo he visto es lo que le hacen baño tipo de esponja nada más y cuidan bastante del ombliguito que no le entre agua ósea ellos no lo sumergen en un lavatorio, no agarran al bebé lo sumergen y lo bañan, solo entre rodillas los sobaquitos y entre piernas, nada más. (EN Técnico en salud)

b. La madre del recién nacido no se lava las manos para lactar.

El lavado de manos de la madre del recién nacido es una de las prácticas limitadas por el extremo cuidado que se tiene de los efectos del frío, en su salud y la del recién nacido.

[Las mamás] No tienen la costumbre de lavarse las manos, porque no puede coger agua fría, puede enfermarse porque cuando desembranzas tienes el cuerpo abierto y por allí te puedes enfermar. Si por esa costumbre es que no se lava la mano, con esa mano no más le lacta a la wawa, en esa parte esta la falla. (GF Promotores de salud)

3.5.3. Cuidados de la salud.



a. Uso del servicio de salud para la atención de enfermedades del recién nacido.

Los padres manifiestan ser cuidadosos con la salud del recién nacido, sobre todo con las enfermedades broncopulmonares y resfríos, así como con los cólicos. En estos casos se acude al establecimiento de salud para que se de tratamiento al bebe.

Le da calentura y se vuelve rojo. Quema bastante, llora y no quiere lactar. Venimos a la posta. Allí les curan. Algunos le dan mullaca cuando es grandecito, pero a esta edad, pequeñitos no puedes darle nada. Si tiene un año más o menos le puedes dar, pero antes no, en la posta les dan paracetamol. (GF Madres de recién nacido)

Yo lo llevé porque tosía mucho y le paso a bronconeumonía. Por eso lo llevé porque no pude curarlo, en otros casos no los llevo, yo no mas los curo. Cuando le da mucha tos o tiene fiebre, por eso no mas lo llevo, por susto o por orihua no los llevamos. Como es mi primer hijo todavía no lo he llevado. (GF Padres de menores de seis meses)

Tienen conocimientos básicos sobre el cuidado del recién nacido en torno a las enfermedades bronquiales y gastrointestinales. Ellos saben que en estos casos se deben acudir al establecimiento de salud para que el bebé pueda ser atendido.

Es que a veces no los traen rápido a la posta cuando se enferman, demoran mas, debemos de traer a la wawa a la posta, cualquiera puede traerlo. (GF Promotores de salud)

Me daría cuenta porque a la vista el bebé se molesta, lloraría, o si estaría con gripe estaría tosiendo o estaría con diarrea, al toque lo llevaría al centro de salud. (EN Pareja de gestante)

Algunos padres tienen desconfianza sobre la atención del recién nacido en el establecimiento de salud, manifiestan que la atención no es adecuada y además son maltratados, por ello no llevan a sus hijos cuando se enferman y optan por curarlos en casa.

Gripe. Solo con el eucalipto nosotros nos curamos. Si vas a la posta, solo si es una emergencia porque por consulta normal más es lo que te enojan, le habrás dado chicha te dicen. Yo prefiero curarlo en la casa hasta ahora mis hijos no conocen la posta. (GF Madres de recién nacido)

Los recién nacidos se enferman con la tos. Eso le curamos con alcohol y coca, le pasamos de sus pies para abajo y eso les sana. También le ponemos lanita negra a su cabecita y a la espalda y eso les cura. No les llevamos a la posta, en la posta peor los enferman. (GF Padres de menores de seis meses)

b. El control del recién nacido

Los padres saben que tienen que llevar al recién nacido a sus controles durante el primer mes de vida, por ello hay la práctica de cumplir con esta rutina en este periodo. Como ya se describió anteriormente es generalmente el padre quien llevan al bebé cuando la madre está en el tiempo de descanso, después es la madre quien lleva al control.

Lo traemos cada diez días para su control a la posta. Pero solo el primer mes. Es para el peso y la talla. También es para la vacuna. Es que tienen que saber si está subiendo o bajando de peso y ven como debe alimentarse la mamá. (GF Padres de menores de seis meses)

c. Causas de muerte de los neonatos según el personal de salud

Para el personal de salud existe descuido y responsabilidad directa de los padres en la muerte de los neonatos en domicilio. Inclusive suponen que son niños o niñas no deseadas. La mayoría de necropsias de recién nacidos fallecidos en domicilio reporta aspiración láctea o asfixia aparentemente por aplastamiento.

El principal motivo, a mi modo de entender es que son niños no deseados. Para mí me queda claro, porque un niño que es querido y es deseado, llega al establecimiento enfermo y si al final se va a morir se murió pero llega enfermo. Por lo menos hicieron todo lo posible por salvarlo. Pero los que hemos tenido fallecidos, ya vinieron muertos. O sea no hicieron nada por ellos, lo más probable es que los hayan tenido enfermos y nunca los trajeron porque esperaban a que se murieran. Varios de mis neonatos se han muerto así. (EN Obstetrix)

Yo creo que es el desinterés de las mamás porque mayormente ocurren digamos a veces en mujeres multíparas, como ven que tienen bastantes hijos ya no lo toman en la importancia adecuada o a veces puede ser que otra causa puede ser que sean hijos no deseados también. (EN Enfermera)

Responsabilidad, responsabilidad de ellos, ósea nosotros podemos decir que es una responsabilidad de ellos, realmente porque a falta de cuidado, así, ha sido eso pero ellos no lo ven como eso simplemente ya pues falleció. Como una cosa natural por eso

no ven, cuando fallece un niño, ósea, no, no lo ve a una persona desesperada aquí, que lloren por su bebe muerto. (EN Técnica de salud)

Según los diagnósticos que se han hecho son los problemas que son con aspiración láctea, asfixia, asfixia por aspiración láctea porque se han encontrado restos de leche en lo que son pulmones. (EN Obstetrix)

Ehhhh, los principales motivos, uno a mi me parece el descuido de la mamá, las mamás como le digo no tienen ese interés de cuidar a su niño, a su recién nacido entonces que hacen, a veces no aplican las técnicas de lactancia materna y a veces se duermen junto al bebé y hay muchos casos donde ha habido asfixia, aplastamiento, no, incluso con la mamá lactando y el bebé está muerto, no. Entonces el bebé está aplastado por el mismo momento de lactancia. (EN Médico)

3.5.4. El afecto en el recién nacido



Hablarle con susurros al recién nacido aunque no escuche es una manifestación de afecto. Todos los padres y madres realizan demostraciones de afecto al recién nacido y aunque perciben que no les escuchan ni ven, ellos les hablan; esta actitud tiene un valor afectivo mas no comunicativo, ya que consideran que el bebé recién podrá escuchar y ver a partir de los dos meses.

Claro pareciera que está mirando todo pero en realidad no distingue. (EN Madre de recién nacido)

Le tienes que hablar, aunque no te entienda, hablándole, hablándole también la wawa te entiende, si es tu hijo le tienes que hablar. (EN Madre de recién nacido)

Ven a los dos meses creo que ya ven, antes de eso no ven es que no se les deja ver, no tratamos de hacerlos ver hay mismo, a partir de los cuatro meses ya les hacemos mirar. Cuando les haces mirar a los cuatro meses así, su gorrita tiene que estar con el borde negro, la parte que da a la frente, entonces el bebé mira. Si es que empieza a mirar antes dice que puede quedarse con el ojo hacia arriba, o bizco, por eso tenemos que tener cuidado. (EN Pareja de gestante)

La atención al llanto es importante, ya que es un indicador de demanda y algunas madres y padres son capaces de interpretar el tipo de demanda de cuidado que requieren.

Si cuando algo le hace mal, o cuando algo le esta picando o su potito le arde, entonces por eso llora, tendremos que comprar talco, y con eso talquearle para que este bien limpiecito. Si solo llora si tiene hambre o cuando algo le fastidia, tenemos que atenderle los dos y no hacerle llorar mucho. Puede llorar cuando quiere algo, un juguete así o quiere que le levantes, o quiere que le acaricies o le hagas reír, por eso puede llorar, tenemos que levantarlo hacerlo caminar en ese caso no va llorar. (EN Pareja de gestante)

Todos los padres y madres entrevistados expresan formas de afecto al recién nacido, mediante caricias suaves en el cuerpo o murmurándole palabras o frases cariñosas. Manifiestan su cariño al recién nacido en la intimidad de su hogar. No hay diferencia en el sexo, para ellos todos los hijos reciben igual afecto. Las manifestaciones de afecto tienen también el propósito de mantener alegre al bebé y la alegría del bebé es significado de bienestar.

Desde que nace, le agarras sus manitos, haces cosquillitas, hay que tratar de hacer reír. (EN Pareja de gestante)

Le tocamos su carita, sus manitos, sus piecitos, todo su cuerpito, para que este alegre, feliz. Si no le haces eso estaría triste. (EN Madre de recién nacido)

De todas formas lo beso a cada rato, le besas la cabecita, le dices cosas bonitas, si es mujercita le dices mamá va a cocinar, nos vas a atender, vas a tejer, pascar urdir y si es varón igual vas a trabajar la chacra. (EN Madre de recién nacido)

Es igual el cariño para tus hijos, sea varón o mujer. Es igual. Quieres a tus hijos por igual. (EN Madre de recién nacido)

Contrariamente a la práctica de brindar afecto al recién nacido, el personal de los establecimientos de salud tiene la percepción que los padres, sobre todo la madre, no son afectuosos con sus hijos y que son personas que tratan con frialdad a sus hijos. Refieren que esa frialdad en el trato se da más en los hogares donde tienen más de tres hijos. Otro motivo que encuentran en esta afirmación es que la mayoría de sus hijos no son deseados, por ello no los quieren.

Bueno el afecto es mmm... casi limitado no hay mucho, mucha presión en casi todas, son poquito frías digamos al principio. Bueno, las puérperas jóvenes todavía en cierto modo sienten ese afecto pero las señoras mayores todavía no, como tienen bastantes hijos ya es poco, hay poco cariño que le demuestran, y más prefieren al sexo masculino porque les ayuda en el trabajo en la chacra, como ellos se dedican al cultivo. (EN Enfermera)

En relación a afecto, eh... si es, hay mamás que si desean pero hay también unas gestantes que, que a veces han tenido los hijos porque no, no, no, o sea no son deseados y si, básicamente la mayoría de las mamás si tienen bastante relación de afecto al niño, se ve al momento del nacimiento que lo abrazan, quieren estar con ellos, empiezan a lactarlo, hay una relación madre e hijo muy fuerte. (EN Enfermera)

La verdad si es un primer niño de una primeriza ese primer niño recibe mucho afecto, si es esperado y es a la vista eso se ve desde un inicio, por ejemplo el niño que usted vio enantes, la ropita y tiene ropita, tiene frazadita, tiene cosas, no, entonces es un niño

esperado, lo quieren. Pero los niños no esperados, que son la mayoría no les traen ropa, no les traen nada, pónganle lo que puedan, envuélvanlo en una chompa y los dejan ahí, no los quieren. (EN Obstetrix)

Pero también existe personal de salud que tiene una percepción favorable sobre el afecto de la familia al recién nacido.

[Me había comentado que las madres cuando ya tienen un tercer o cuarto o más hijos, ya no lo cuidan tanto, ya que usualmente es no deseado, es cierto?]. No, no, al menos acá lo que he visto y lo que me han comentado no lo veo así, cada quien como le digo tiene su importancia, no, cada niño no pasa desapercibido, los quieren, lo que he visto, es más familiar es la unión, familias aunque pobres pero ahí están juntos, del menor al mayor los quieren. Pero los mayores conforme van creciendo van alejándose un poquito de la familia. (EN Técnico en salud).

3.5.5. Cuidados durante el sueño

Para dormir al recién nacido se le “walta”, con el propósito que este bien abrigado y no despierte con el movimiento de las extremidades. La práctica del waltado es común en todas las familias de recién nacidos.

Sí, para que duerma recién lo voy a waltar, es muy bueno waltar porque si no, no tienen fuerzas. (EN Madre de recién nacido)

Lo envuelvo bien para que no mueva la cabeza, porque los bebitos no sostienen bien el cuello es por eso que se les atamala bien con el chumpi. Con cuatro frazadillas lo envuelven. No despierta. No duerme seco porque esta calientito. Es igual el chumpi de los bebes al que usa el adulto. (EN Madre de recién nacido)

Al propósito del “waltado” algunas madres refieren que uno de los motivos es evitar que se “asusten” con sus manitos. Esta es una confusión que se produce cuando el recién nacido frente a diversos estímulos como ruidos, el levantarlo y soltarlo, y otros estimulan el reflejo de Moro, que puede ser confundido como un “asustarse”.

Generalmente la primera semana comparte la cama con la madre, después duermen padre, madre y recién nacido. Compartiendo una sola cama.

En el dormitorio duerme, solo conmigo. [El esposo] Duerme en otra cama. (EN Madre de recién nacido)

Generalmente acá en el campo dormimos junto con el bebé, tiene que estar en el medio, siempre tenemos mucho cuidado. (EN Pareja de gestante)

3.6. Percepciones sobre la oferta y uso del servicio en torno a la atención del parto y al recién nacido

3.6.1. Percepciones sobre la atención del control prenatal, parto y control del recién nacido en el EESS

Existe la percepción en las madres, esposos y promotores entrevistados de que son obligados a realizar el control prenatal, el parto y el control del recién nacido en el establecimiento de salud. Se les presiona a través de una serie de estrategias que el Estado maneja como el programa social “Juntos”, que si no



acuden pierden los beneficios o a través del certificado de nacimiento el cual amenazan con no entregárselo y en algunos casos con algún tipo de “multas” que son impuestos ya sea por el consejo o la comunidad o el establecimiento de salud.

Si me insulta, me dice porque no vienes temprano de tu casa, a estas horas vienes, así me dice. Tienes cesárea, si das a luz en tu casa no te voy a atender y no te voy a dar el certificado de tu hijo, cuidado con dar a luz en tu casa y después estés dando vueltas por acá. (EN Gestante)

Pero yo creo que ahora vienen a la posta, es que les obligan a las señoras que el parto sea en la posta, es que ahora están con el programa “Juntos”, y la mayoría son beneficiarios, entonces les cortan del programa, para evitar eso las señoras como sea se dan tiempo para venir a la posta. También les cobran multa cuando no vienen y no pueden pagar. La multa es de 30 soles en el consejo y 20 soles en la posta, total 50 soles de multa y te demoran con el certificado de nacimiento y con eso demora con el registro del bebé. (GF Promotores de salud)

Te obligan a dar a luz en la casa materna, como dice la señora te cortan el apoyo de “Juntos”, pagan multa, esa multa no se paga en la posta sino se paga en el consejo, en el municipio, en caja. (GF Promotores de salud)

Aparte de lo incomodo que es dar en la posta, abandonamos la casa, a nuestros hijos pequeños, vamos a la posta solo por miedo a las multas. (GF Madres de niños menores de 6 meses)

Si me ha dicho que voy a pagar multa y nosotros no cobramos, te va a cobrar en tu comunidad el presidente, quién cobrará no sabía que cobraba multa. (EN Gestante)

El trasladarse desde sus comunidades al establecimiento de salud para cualquiera de estas actividades resulta complicado y penoso tanto para madres gestantes, puérperas, como también para esposos o familia en general, quiénes tienen que movilizarse desde comunidades alejadas. Algunas madres refieren que este traslado es peligroso ya que les puede dar un mal viento o suceder algo, además de la ansiedad que les causa el dejar su casa, sus hijos y sus animales. Inclusive alguna madre refería que muchas veces tiene que recurrir a los escasos fondos que “Juntos” le proporciona.

Me ofrecieron traerme de retorno a mi comunidad después del parto en la ambulancia, pero nada, después que das a luz ya se olvidan de ti. (GF Madres de niños menores de 6 meses)

Nos traen en el camino y allí nos botan, eso no está bien. [...] Nos engañan nos dicen que nos van a traer en carro y no es así nos dejan en el camino. [...] Tenemos que caminar lejos todavía para llegar a nuestra casa. [...] En épocas de seca no tenemos mucho problema, pero en esta época de lluvias es difícil. (GF Madres de niños menores de 6 meses)

Solo es difícil llegar a la posta, tenemos que caminar hasta coger el carro, eso es lo difícil, porque es lejos. (GF Madres de niños menores de 6 meses)

Lo difícil es cuando nos dejan en el camino, de allí todavía tenemos que caminar bastante para llegar a nuestra casa, no hay carro. (GF Madres de niños menores de 6 meses)

Otras damos a luz de noche y es a media noche con el frío o lluvia debemos ir a la posta por el temor de las multas, es por eso que nos resfriamos y le contagiamos al bebe. (GF Madres de niños menores de 6 meses)

Yo decía que siempre tenía que ir una vez cada mes, es que el último mes te dicen que vayas cada semana, si estas sacando plata con eso vienes, así me decían, sacas dinero del programa “Juntos” con eso tienes que venir, ahí no más termine ese dinero. (EN Madre de recién nacido)

Las madres y esposos refieren que existe mucha exigencia en cuanto al cumplimiento de la cita y que el personal de salud no tiene en cuenta que a veces se presentan imponderables como las lluvias que hacen imposible cumplir con la cita programada. Además refieren que cuando asisten a la cita de acuerdo a lo programado, el personal de salud se demora mucho en atenderlos a pesar de que vienen de zonas alejadas.

Hacen esperar en la cola no te atienden rápido, como vamos de lejos llegamos un poco tarde y tenemos que hacer cola, aunque estés enferma, no te quieren atender en emergencia, nos dicen espera tu cola. [...] Como vamos desde lejos no es fácil llegar temprano. [...] Como vamos de lejos quisiéramos que nos atiendan primero. (GF Madres de niños menores de 6 meses)

Para la “wawa” también es igual, como no nos atienden rápido, regresamos tarde a nuestra casa. [...] Te dicen que regreses al día siguiente, otra vez la cola es difícil. (GF Madres de niños menores de 6 meses)

Como son muchos los usuarios de la posta nos demoran en atender a la embarazada, eso es lo que no nos gusta, sería mejor que nos atiendan rápido, pero como le dije somos muchos los que vamos a la posta. (EN Gestante)

Nosotras no podemos muchas veces ser puntuales por las diferentes actividades que tenemos, nos podemos adelantar o retrasar pero en un día no más esa es la parte que quisiéramos que nos tomen en consideración. (GF Madres de niños menores de 6 meses)

Lo que queremos es que sean complacientes con las citas, que nos atiendan un día antes o un día después, porque si no vamos el día de la cita ya no nos quieren atender después. (GF Madres de niños menores de 6 meses)

Al control prenatal por lo general acude la gestante sola o acompañada con sus hijos, rara vez con el esposo, como lo refiere el personal de salud. La mayoría de las y los entrevistados perciben que el control prenatal no tiene ningún objetivo claro, como lo refieren en los siguientes testimonios:

No me decían nada en la posta, íbamos a los controles pero no nos decían si estaba bien o no, solo nos decían que teníamos que ir a los controles, le han sacado sangre y me dijeron que los resultados me los iban a dar después de ocho días, pero no me dieron nada solo me dijeron que era negativo, no tiene ninguna enfermedad tu esposa, eso me dijeron. (EN Padre de recién nacido)

Nos sacan sangre y no nos avisan que han visto. (EN Gestante)

Yo pensaba que nos atendían molestos porque como no nos decían nada, porque nunca nos han dado los resultados de eso controles mensuales, nosotros pensábamos que veníamos por gusto, porque no nos decían nada. (EN Gestante)

La misma percepción tienen los padres en relación al control del recién nacido, que no tiene un propósito que ellos entiendan:

“No me han dicho nada, solo que se había bajado de peso y que mi esposa tenía que lactarle a cada rato, no le está lactando bien así me han dicho” (EN Padre de recién nacido)

En general, la mayoría de los informantes percibe un maltrato de parte del establecimiento de salud, que va desde que las manosean mucho o les hacen doler durante el trabajo de parto y el alumbramiento hasta que tengan que llevar la comida desde sus comunidades y que esta llegue fría o que tengan que llevar frazadas porque se enfrían. En algunos casos llegan a insultarlos o no los respetan, ya que inclusive se ríen en el momento del parto.

Si a nosotras nos maltratan mucho por ser campesinas, nos insultan, “ustedes se dedican a parir con que van a educar a sus hijos” nos dicen, nosotras sabemos que en el campo debemos trabajar la chacra para educar y mantener a nuestros hijos, nos molestan mucho con el programa “Juntos”. (GF Madres de niños menores de 6 meses)

Acá (EESS) no te van a atender bien, cuando no puedes dar a luz, te aprietan fuerte, te hacen doler, nos asustamos por esas cosas, por eso no queremos venir a la posta. (GF Madres de niños menores de 6 meses)

El otro día una señora fue a la posta y dice que le han atendido feo, es que ella quería dar a luz con su mamá y a la fuerza en la posta le han echado en la camilla, le amarraron las manos, le apretaron la barriga y a la fuerza le han sacado la “wawa”, por eso las señoras no quieren venir a la posta..... en la asamblea se avisa a las señoras y ahora ya no quieren venir porque dice le han amarrado y a la fuerza le han sacado el bebe. (GF Promotores de salud)

Si a mi sobrina le pusieron la rodilla sobre el estómago y le aplastaron, entonces a la fuerza nació el bebe, y le hicieron gritar de dolor, como tratan mal por eso nosotras no queremos ir a la posta. (GF Madres de niños menores de 6 meses)

Había hartas personas al momento del parto, por eso me asusté, mientras yo estoy dando a luz ellos se están riendo. (EN Madre de recién nacido)

Es que en la posta tampoco te atienden bien, no tienes comida y te dan una camita con su colchoncito y una frazada, no hay comida no hay nada en la posta. (EN Gestante)

En la habitación para dar a luz hace bastante frío, la camilla es angosta y fría y con los dolores no puedes ni calentarte, te aplastan por todos lados después que nace el bebe, eso te hacen para que salga toda esa sangre y te obligan a caminar para botar todo, realmente es muy doloroso el dar a luz en la posta. (GF Madres de niños menores de 6 meses)

Damos de la forma que nosotros queramos, pero después que sale el bebe, te empiezan a tocar por todo lado, te dicen esto no está bien, acá tienes sangre, te tocan feo eso no me gusta..... te van tocando todo, para que salga la sangre es a la fuerza aunque te duela te van tocando fuerte por todo lado. (EN Gestante)

Tienen que dejar a sus hijos, si son pequeños esas “wawas” lloran tristemente, acá la comida (la traen de casa) también llega fría, es que es lejos nuestra comunidad, hasta para la ropa para que se cambien la mamá y el bebe es difícil traer todo, se demora, en nuestra casa es más fácil todo. (EN Gestante)

También sienten como parte de ese maltrato el hecho de que la mayoría no hable quechua o que les hablen en quechua fuerte, con carácter, como habla el “misti”, es decir sienten un trato vertical del personal del establecimiento de salud, aunque refieren también que existen algunas excepciones en especial entre el personal técnico de salud. Este maltrato también se evidencia en que les ofrecen que les van a traer a su casa después del parto y no cumplen, los dejan en el camino o no cumplen ni siquiera con dejarlos cerca.

Si nos dicen en castellano, no entendemos nada. [...] En quechua si entendemos lo que nos dicen. (GF Madres de niños menores de 6 meses)

Pocos médicos hablan quechua, más castellano.....yo por ejemplo no sé nada de castellano y acá generalmente no hablamos castellano solo quechua. (EN Gestante)

Si uno solo habla quechua, a los demás no les entendía nada porque hablaban en castellano. (EN Madre de recién nacido)

(¿Y ella como te ha hablado en castellano o en quechua?) En quechua me habla. (¿Y le entiendes lo que dice?) Si le entiendo. (¿Tú quieres saber más sobre tu embarazo?) Quiero saber más cosas, es que me conversa fuerte, con carácter, me he asustado, por eso ya no hablo.....Es que una vez estaba lloviendo mucho y me tocaba mi control y

ya no fui ese día. Fui al día siguiente con mi esposo, me ha enojado por no haber ido el día anterior y me dijo que no me iba a atender si faltaba otra vez, así tengo que venir hasta cuando llueve fuerte. (EN Gestante)

Así mismo existen percepciones, tanto de promotores como de madres y padres, que reconocen que desde que se producen los partos en la posta, las “wawas” son más sanas, rinden bien en su educación y en el futuro también son más sanos. En el mismo sentido manifiestan que las atienden como si estuvieran en sus casas, que la atención en general ha mejorado.

Cuando vienes a la posta te atienden como si estuvieras dando en tu casa, ahora la atención es buena. [...] Es buena la atención ahora en la posta, no he visto que maltraten a ninguna de las mujeres. (GF Promotores de salud)

Si dan a luz en la posta, estas “wawas” resultan sanas, rinden bien en educación y son sanos, no tienes ningún problema. (GF Promotores de salud)

3.6.2. Percepciones sobre la estadía y cuidados en la casa materna



Aunque no es el objetivo del estudio evaluar la percepción de las madres en relación a la casa materna, es necesario tener una idea de lo que opinan las madres al respecto. Las madres manifiestan que permanecen mucho tiempo en la casa materna. Manifiestan su preocupación frente al hecho real de no saber la fecha exacta en que va a nacer el bebé.

Encontré a mi esposa llorando botada en un rincón, acá en la casa materna, por eso nosotros no queremos venir, nos hacen sufrir mucho, no nos atienden a la hora, hacen la visita a la hora que quieren, es igual para las altas. Eso no me parece bien. (GF Padres de niños menores de 6 meses)

Ahora es una obligación que vayan a la casa materna a dar a luz, por eso al promotor desde el centro de salud nos obligan a controlar y vigilar a las señoras embarazadas y deben exigirles que vengan al centro de salud. (GF Promotores de salud)

No perciben la casa materna como una necesidad, más bien como una obligación impuesta desde el centro de salud y a través del promotor. La preocupación constante es dejar lejos lo importante en su vida, como bien refiere un promotor:

“Por eso nosotros sufrimos, porque cuando venimos acá (casa materna) dejamos nuestros animales, nuestra casa, a familiares y demoramos en la casa materna un mes, por eso es difícil para nosotros”. (GF Promotores de salud)

De alguna manera las gestantes se sienten abandonadas en la casa materna, ya que refieren que no hay nada, que solo les dan aceite, arroz, ollas y leña, el resto lo ponen ellas.

En la casa materna no hay nada, nos dan aceite, arroz, hay ollitas y leña, lo demás lo ponemos nosotras. [...] Tenemos que vivir los dos, varón y mujer, sino quién le atendería, las enfermeras no pueden preparar la comida y darles. (GF Padres de niños menores de 6 meses).

3.6.3. Estrategias comunicativas sobre atención y cuidados del recién nacido

Según los testimonios de los informantes desde la gestación no hay comunicación a los padres para mejorar sus conocimientos en torno a los cuidados de la gestante y los cuidados del recién nacido.

No nos explican cómo debemos cuidar desde que nace. No nos han dicho nada en la posta, cuando va mi esposa también, siempre vamos a la posta con mi esposa a su control y solamente le lleva la obstetra a la sala, solo le mide la barriga, escucha el corazón del bebé, solo eso le revisa, luego le dicen estas bien, te tenemos bien cuidada, ahora tal fecha vas a regresar y eso es todo. A veces queremos preguntar algo. Sí, pero a veces no también (duda) pero como no nos dicen nada nos quedamos callados y acaba de controlarle y nos venimos a mi casa. (EN Pareja de gestante)

La información que se les brinda en el establecimiento de salud durante el control de la gestante o el recién nacido están orientadas hacia algunas prácticas de nutrición, y signos de alarma, más no como medidas preventivas de enfermedades, ni sobre la forma de vincular los males y las enfermedades.

Sí, algunas mamás ya están concientizadas y preguntan, además también hay mamás que ya tienen varios hijos, entonces la experiencia de alguna manera les enseña lo que tienen que hacer, pero en el establecimiento a través de la consejería tanto nutricional como obstetricia y en enfermería se les enseña los cuidados, como lactar, como por ejemplo como, hacerles botar sus gases, no, porque a veces son problemas en los cuales los niños lloran bastante y básicamente la lactancia materna durante los primeros seis meses es lo que se considera más. (EN Médico)

Bueno de todos modos a veces en el control prenatal que se hace siempre le brindan la orientación, no, porque a veces el periodo intergenésico de las mamás es menor de dos años siempre, ahí, digamos está gestando viene también la mamá acompañada de su hijo para sus controles después de paso se les orienta como debe ser tanto al

neonato que viene al recién nacido que viene y al niño que está trayendo para sus controles. (EN Enfermera)

No existe una estrategia estructurada de comunicación en los establecimientos de salud de la zona de investigación para transmitir mensajes importantes a la comunidad. El personal de salud manifiesta que utilizan las mismas estrategias que se usan en zonas urbanas, como repetir oralmente algunas indicaciones y luego preguntar para confirmar si entendieron.

Metodología no, solamente se les habla en quechua.....Se les pregunta, has entendido, a ver explícame, entonces muchas veces, también influye mucho la educación que ellas tienen, les explicas y se olvidan rápido, se olvidan, entonces lo que hemos optado al esposo le estamos diciendo así tiene que ser, a veces el esposo más habla castellano y entiende mejor que las señoras muchas veces. (EN Obstetrix)

Frente a esta realidad existen dudas de si los mensajes llegan verdaderamente al público objetivo. Algunos mencionan que solo entre el 50 al 60% de lo que tratan de comunicar es entendido.

A nosotros nos preocupa si nos están entendiendo o no. Y nosotros le hacemos preguntas a las mamás, yo particularmente le hago la pregunta a la mamá. ¿Qué tienes que hacer con el bebe en tu casa? ¿Qué va a pasar? ¿Qué tienes que cuidar?. Ellas responden, pero de todo lo que se les ha explicado no entienden ni el 100%, entenderán el 50 o 60%. (EN Médico)

Bueno los materiales nos faltan, de todos modos solamente se les explica así, así, si ves que tu bebé está respirando medio cansado o agitado les decimos no está bien o intenta digamos de que le das a tu pecho quieres que le lacte el bebé y el bebé no responde, no hay succión, está que le da sueño y sueño, es otro signo de alarma le decimos o le das el pezón digamos le haces lactar pero todo lo que lo vomita lo vomita, bueno todo es textual. (EN Enfermera)

Continúan utilizando en la comunidad al promotor como un aliado, para difundir los conocimientos que debe tener la familia sobre la madre y el recién nacido. Algún personal de salud manifiesta algunas dudas sobre la efectividad de esta estrategia:

“Se trabaja mucho con promotores, se invierte mucho en promotores, pero son muy pocos los que trabajan....., pero de que apliquen lo que les hemos enseñado, yo los he visto que no” (EN Personal de salud)

3.6.4. Estrategias utilizadas para el seguimiento del recién nacido

En general tanto en la microrred Ccatcca como Ocongate existen estrategias de seguimiento al recién nacido. La mayoría del personal de salud entrevistado refiere que se realizan cuatro controles en el primer mes de vida del niño, que incluyen un control a los 7 días de vida, luego a los 14 días, posteriormente a los 21 y finalmente a los 30 días. En el caso de Ccatcca y Tinquí se mencionó que un primer control se realiza al tercer día.

La primera cita es a los siete días.....Los volvemos a citar a los 14 días.....Nuevamente a los 21 días y de allí al mes. (EN Enfermera)

A los siete días es la primera cita....El siguiente control es a los quince días....Luego lo citamos al mes. Obviamente incidiendo en los signos de alarma, si presenta signos de alarma en cualquier momento puede acudir. (EN Enfermera)

La primera cita del recién nacido es a los tres, luego siete, a los catorce y a los treinta días..... Hemos visto que sea así (control a los 03 días) incluso el instrumento que hemos desarrollado con "Futuras Generaciones" ha sido considerado precisamente esos espacios, donde se mueren los niños y si los alargamos, porque antes era a los siete, catorce y treinta días, pero que pasa con los tres primeros días que es donde se mueren un montón, entonces había que seguirlos. (EN Obstetrix)

Al recién nacido los citan a los tres días, a los siete días, a los catorce y a los veintidós días. (EN Obstetrix)

Existen una serie de variantes en relación al alta del recién nacido, la mayoría de altas se dan de acuerdo a la distancia de donde proceden entre las 24 horas y los 7 días del parto. No es común que acudan al establecimiento de salud a las 72 horas en especial las mujeres de zonas alejadas.

El alta del recién nacido es a las 48 hs. y cuando son muy cercanos a las 24 horas, porque podemos ir a verlos y cuando son muy muy lejanos seis o siete días.....Si es de Chichina se queda seis o siete días, porque no podemos ir a visitarlos. (EN Obstetrix)

Mínimo 24 horas (el alta).Si proceden de una zona más alejada, un poco distante, dos días a lo mucho. (EN Enfermera)

Bueno se quedan 24 horas de acuerdo al protocolo, pero a veces hay niños que nacen un poco bajo de peso o tienen un problema que identificamos al momento del parto, como por ejemplo el reflejo de succión disminuido y lo mantenemos 24 a 36 horas. (EN Médico)

También refiere el personal de salud que la cita al séptimo día no es exacta, ya que depende del día fijo de vacunación de BCG, ya que se cuenta con frasco de 10 dosis. Esto significa que habrá niños citados a los 5 días de vida y otros a los 10 días de vida.

¿Cuántos días después del alta cita al recién nacido? Depende, ya que nosotros citamos, digamos los miércoles son las vacunas aquí, entonces si el parto ha sido un sábado, en cuatro días tiene que retornar y si ha sido un martes, tendría que retornar a la siguiente semana. (EN Médico)

Además el personal de salud refirió que normalmente el recién nacido es controlado por la licenciada en enfermería y que solo en el caso de que presente alguna patología es referido al médico.

Bueno normalmente lo vemos en el servicio de enfermería (en la primera cita del recién nacido), para ver el estado del bebe, si digamos hay ganancia de peso, otro digamos si hay ictericia, otro si hay infección en el ombligo para ver onfalitis y si detectamos algún signo de alarma se refiere aaa, se le pasa a medicina. (EN Enfermera)

Es decir a todos los recién nacidos no los controla el médico..... No a los bajos pesos si (EN Enfermera)

Cuando vemos algún problema que está presentando el niño, puede ser una onfalitis o puede ser un niño icterico el personal médico lo evalúa. (EN Enfermera)

En el establecimiento se encarga de los controles del recién nacido la enfermera... debería ser parte de medicina el control del recién nacido. (EN Médico)

Dentro de las estrategias de seguimiento al recién nacido que no acude a su cita, el personal de salud confirma la visita domiciliaria como la herramienta que permite dar continuidad al seguimiento. Usualmente la visita la realiza el personal de salud responsable del sector.

Digamos estamos trabajando en la zona sectorización, a veces como cada personal es responsable de una comunidad entonces se le indica de que tal niño no vino, entonces para hacer la visita... (EN Enfermera)

Si no viene el recién nacido, se va y se hace la visita domiciliaria. Y así venga el niño, si es un niño de riesgo que ha sido contrareferido de hospital se le busca igual y se le hace la visita en la casa, para ver que están haciendo con él. (EN Obstetrix)

3.6.5. Herramientas que se utilizan para la atención del recién nacido

Las principales herramientas que menciona el personal del establecimiento de salud para la atención del recién nacido son las Guías Técnicas de Práctica Clínica de Atención del Recién Nacido del MINSA así como el Manual Clínico de AIEPI neonatal de la OPS, además del criterio personal. El personal de salud manifiesta que los neonatos con patología se refieren al Cusco, pero tuvimos la oportunidad de observar que un niño menor de 2 kilos no fue referido.

“Sí utilizamos las guías (MINSA y AIEPI), las leemos, pero también combinamos con la experiencia personal”. (EN Médico)

Tenemos un protocolo de atención del recién nacido, el cual principalmente tenemos que protegerlo... primero mantener un ambiente adecuado con temperatura adecuada, hacer las medidas profilácticas, tenemos una servo cuna donde mantenemos el calor al niño, el secado inmediato y las medidas profilácticas y un examen general para poder ver si tiene una patología, alguna malformación o ha habido alguna fractura, fractura por ejemplo clavicular, descartar probables patologías que se hayan podido presentar durante el parto. (EN Médico)

Cuando es con patología, generalmente lo derivamos, no se queda acá. (EN Obstetrix)

4. ANÁLISIS

4.1 Preparación antes del parto, percepciones y conocimientos sobre el parto

Durante el último mes de gestación los preparativos antes del parto giran en torno a la protección del clima y los males, así como a los cuidados que la madre recibirá en el periodo de descanso. Otro aspecto en el cual hay preparativos, son los relacionados a las prácticas para facilitar el parto.

El cuidado del frío y del mal viento y la atención que la gestante recibe por la partera se dan con la intención de facilitar el parto y evitar que presente complicaciones que pongan en riesgo la salud o la vida de la madre y el recién nacido.

Un grupo de gestantes confían y acuden a las parteras para recibir masajes así como el uso de infusiones de hierbas; además según sea el caso se les realiza el “suysuska” o acomodación del no nacido cuando éste se encuentra en posición inadecuada. Se tiene la percepción de que las infusiones y masajes permitirán mantener a una buena temperatura el cuerpo de la gestante lo cual facilitará el trabajo de parto.

Así mismo, existe la percepción de que la partera es más certera que el personal del establecimiento de salud con respecto al diagnóstico y la “predicción” de la fecha probable del parto; por esta razón tienen mayor confianza en el diagnóstico realizado por la partera.

La práctica de acudir a la partera continua siendo común en la zona de estudio, aunque se realiza de modo encubierto debido al rechazo que existe de esta práctica por parte del personal de salud.

Otros preparativos antes del parto están relacionadas a las prendas de vestir, tanto para la madre como para el recién nacido. También se prepara la cama donde permanecerá el padre con los otros hijos pequeños.

Es común también la selección o la compra de la oveja para la alimentación de la madre después del parto, con lo cual se garantizará el consumo de proteína de origen animal y grasa que ayude a proteger del frío.

No existen prácticas especiales o diferentes en cuanto al cuidado de la alimentación de la gestante, pues su dieta durante este período no varía en calidad. En algunos casos si hay cambios en cuanto a la cantidad de acuerdo a la sensación de apetito o por los síntomas propios del estado; la alimentación es la misma que se comparte con toda la familia. No suelen consumir las

tabletas de hierro que les prescriben en el establecimiento de salud ya que desconocen su utilidad.

Con respecto al descanso, esta no es una práctica de cuidado de la gestante que se realice con frecuencia, a excepción de algunos casos de embarazo de riesgo o de gestantes con cesárea previa. La mayoría de gestantes realizan sus actividades cotidianas hasta el último mes de gestación. Durante el último trimestre, principalmente durante el último mes algunas gestantes realizan actividades que demanden menor esfuerzo físico.

El poco o nulo descanso que realizan las gestantes en especial en el tercer trimestre y en el caso de gestantes de riesgo es visto como un factor de peligro por el personal de salud. De alguna manera se contradice con la exigencia de mayores controles, es decir desplazamiento de la parturienta en muchos casos desde lugares alejados al establecimiento de salud en el último mes, que es donde menos esfuerzo físico debería realizar.

Con respecto al control pre natal en el establecimiento de salud, la mayoría de gestantes acude a éstos desde los primeros meses o desde que son identificadas y captadas mediante los promotores de salud. A pesar de las mejoras en la atención de salud, la mayoría de las gestantes entrevistadas y sus acompañantes todavía manifiestan sentirse maltratados por el personal del establecimiento de salud. Este maltrato es fundamentalmente verbal pero a veces también físico. El maltrato verbal es sentido desde la forma y estilo de comunicación que el personal del de salud establece con ellos, ya que la mayoría no les habla en quechua o lo hablan de manera muy vertical; incluso la falta de comunicación es sentida como maltrato, sobre todo cuando no les brindan información de manera adecuada en especial del porque de los exámenes y una explicación clara de los resultados y en que contribuyen a la salud de la gestante y la del no nacido. A partir de los distintos testimonios el maltrato verbal va desde hablarles en voz alta hasta la agresión verbal mediante insultos. En relación al maltrato físico, lo perciben cuando se les realiza el examen físico para determinar la posición del no nacido, el cual les produce dolor. Otra forma de maltrato es producida por el prolongado tiempo de espera para la atención en el establecimiento de salud, considerando además que algunas gestantes tienen que desplazarse a pie desde comunidades alejadas.

Las preocupaciones que manifiestan las gestantes alrededor del parto están relacionadas principalmente a la angustia que le genera abandonar a sus otros hijos y dejar de lado sus responsabilidades domésticas y productivas (trabajo en la chacra y el cuidado de los animales). Persiste todavía en algunas gestantes el miedo a que les realicen “corte” o episiotomía, el mismo que es cada vez menos frecuente. El temor y la angustia son mayores frente a la posibilidad de que puedan ser evacuadas a Cusco por la necesidad de una

cesárea. El viaje al Cusco implica mayores gastos para el esposo, un alejamiento más prolongado de su familia y su terruño y un mayor tiempo en la recuperación física de la puérpera para poder realizar sus actividades cotidianas, que inclusive afectará su actividad física hasta la tercera edad. Su razonamiento no está lejos de la realidad ya que a mayor número de cesáreas mayor debilitamiento de la pared abdominal y menor posibilidad de realizar esfuerzo físico.

De otro lado también existe la preocupación del personal de salud sobre la decisión de una referencia para practicar una cesárea. En primer lugar está el convencer a la familia de la necesidad de la cesárea. En segundo está el riesgo de que la gestante o el no nacido fallezcan si no se realiza oportunamente la referencia. En tercer lugar está el miedo del profesional a equivocarse y ver afectado su prestigio. Estas y otras explicaciones deben estar alrededor de que el parto por cesárea en la zona de estudio sea menor al 5%, teniendo en cuenta que la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el porcentaje ideal de cesáreas sobre el total de partos tendría que ser entre el 10 y el 15%. A pesar de que existe la presunción de que el parto vertical disminuye la frecuencia de cesáreas, esta no ha sido demostrada en trabajos de investigación con alta evidencia. También existe el riesgo de que algunos partos que debieron ser por cesárea fueran por vía vaginal debido a que llega en expulsivo y no hay tiempo para la referencia con el consiguiente riesgo para el no nacido y su pronóstico de vida.

Con respecto a la elección del lugar de parto, la mayoría de los informantes manifiesta su preferencia por el parto domiciliario, debido a los temores y percepciones de maltrato que se tiene del servicio de salud. Sin embargo en la práctica es común que la mayoría de partos se produzcan en el establecimiento de salud, en parte debido a la mejora en la prestación del servicio (“parto como en su casa”) pero también a que persisten estrategias coercitivas diversas sobre las gestantes y la familia, que utilizan tanto el personal de salud como programas sociales como “Juntos”. Por lo testimoniado, persiste en algunos trabajadores de salud con el apoyo de algunas autoridades locales y de la comunidad la amenaza de multa o la no entrega del certificado de nacimiento si el parto no se produce en el establecimiento de salud. El programa social “Juntos” condiciona la entrega del subsidio económico a que las gestantes cumplan con seis controles prenatales y que la atención del parto sea institucional. En resumen como bien lo dice Max Weber “el Estado es aquella institución que monopoliza el uso legítimo de la violencia” y en este caso en particular se convierte en un violador de los derechos de los individuos por alcanzar un “bien común”.

No se puede negar que se haya incrementado el parto institucional en el ámbito de la investigación y que haya disminuido tanto la muerte materna como la neonatal como lo demuestran las cifras presentadas dentro del diagnóstico.

Pero preocupa que estos resultados no solo se produzcan por una mejora en la atención (adecuación cultural incluida) sino también por estrategias que no respetan su cultura, evaden la negociación con la comunidad y que finalmente vulneran sus derechos humanos.

4.2 Atención y cuidados durante el parto

La atención del parto en domicilio sigue pautas culturales tradicionales y se realiza según la práctica de la persona que dirige la atención ya sea la partera, el esposo o el promotor de salud. Es característico el ambiente familiar que rodea este evento y que brinda confianza a la gestante durante el trabajo de parto, donde participan otros miembros de la familia como la madre, la suegra, el padre, las hermanas y otros, tanto en la atención de la madre como del recién nacido.

La prioridad en el momento del parto es la madre. Al recién nacido se le envuelve con una manta luego de cortar el cordón con tijera o un pedazo de teja, se lo deja alejado de la madre, mientras se produce el alumbramiento de la placenta. La expulsión de la placenta o alumbramiento puede prolongarse en algunos casos hasta más algunas horas, con el consiguiente riesgo de sangrado, que es la principal causa de muerte en la madre. Posteriormente se la faja a la mujer, frente a la creencia de que sus órganos interiores quedan abiertos y para que los huesos regresen a su lugar. La mujer considera que si no es fajada en el puerperio no quedará bien físicamente para sus labores en el campo. Es cierto que el periodo del puerperio es un momento relacionado con mayor peligro de complicaciones y el fajado no es una práctica que haya demostrado algún riesgo en dicho periodo.

Luego de producido el alumbramiento se le atiende al recién nacido, existiendo la idea en algunas comunidades que su sobrevivencia en este periodo lo hace más fuerte para el futuro, teniendo en cuenta que no se encuentra muy abrigado. La atención del recién nacido consiste en bañarlo con algunas hierbas, vestirlo y posteriormente “waltarlo” y recién es puesto en contacto con la madre. En algunos casos el contacto con la madre se realiza después de varias horas. No se realiza el apego temprano a la madre, ni la lactancia precoz. Esto implica que la bajada de leche será tardía, además de presentar trastornos metabólicos como baja de glucosa frente al ayuno prolongado, que es mayor si el recién nacido es de bajo peso (menor a 2500 gr).

El “waltado” tiende a no ser ajustado, aunque en los casos que se ajusta demasiado se incrementa el riesgo de problemas ventilatorios para el recién nacido. Al propósito del “waltado” algunas madres refieren que uno de los motivos es evitar que se “asusten” con sus manitos. Esta es una confusión que se produce cuando el recién nacido frente a diversos estímulos como ruidos, el levantarlo y soltarlo, y otros estimulan el reflejo de Moro, que puede ser confundido como un “asustarse”. Para la familia a partir de este momento es

importante protegerlo del frío, es por ello que lo dejan abrigado en un lugar que le provea calor; los padres asumen estas actitudes de cuidado o protección frente al frío de acuerdo a sus conocimientos y prácticas tradicionales.

Cuando el parto se realiza en el establecimiento de salud, en la mayoría de casos se realiza en posición vertical. La atención es paralela, es decir se atiende tanto a la madre como al recién nacido. En algunos casos el recién nacido es atendido en el mismo ambiente que la madre y en otros casos se conduce a otro ambiente, dependiendo de la infraestructura del establecimiento de salud. Cuando el recién nacido es atendido en otro ambiente donde no puede ser observado, se genera temor y angustia en la madre, el padre y otros familiares que pudieran acompañar y participan en el parto.

Durante la atención de parto institucional está presente la preocupación por el frío del ambiente y el traslado de la madre y del recién nacido de un ambiente a otro y el uso de líquidos fríos para la limpieza de la madre o el recién nacido. Para el mundo andino el estar sano se relaciona con un equilibrio térmico, de ahí el miedo al frío.

La participación del padre es activa y su presencia durante el parto institucional, cumple principalmente la función de brindar soporte emocional a la mujer. Esta práctica es un avance importante que da seguridad a la parturienta.

El alumbramiento en el establecimiento de salud es percibido como una situación muy dolorosa, pues además de los dolores que la madre experimenta durante el momento del parto, siente que el personal de salud le genera mayor dolor al presionarlas para que expulsen la placenta.

La atención del recién nacido en el establecimiento de salud se realiza de acuerdo a los procedimientos normados, pero persisten algunas prácticas inadecuadas como el aspirado nasal y bucal rutinario o la demora en el apego, el mismo que no se realiza piel a piel por miedo a la hipotermia. La evidencia demuestra que el apego inmediato mejora la bajada de leche y disminuye el riesgo de complicaciones metabólicas, baja de peso excesiva e ictericia por lactancia escasa en los primeros días de vida. Aunque la mayoría del personal de salud conoce las ventajas de la lactancia materna y la importancia del calostro, existe un grupo suponemos reducido que no promueve adecuadamente la toma del calostro.

4.3 Atención y cuidados a la madre después del parto

En la percepción de los informantes, el descanso de la madre después del parto es un factor muy importante para su recuperación, por lo mismo esta práctica es común en todas las comunidades estudiadas.

Las atenciones y cuidados que la madre recibe durante el periodo de descanso después del parto, tiene el propósito de garantizar su recuperación. Esta práctica es asumida por el esposo y en algunas casos por otros familiares con dedicación y esmero, por ello hay preparativos previos al parto, como la crianza o adquisición de un ovino para proveerse de carne para la alimentación de la madre o el arreglo del lugar de descanso que debe ser en un ambiente abrigado y también de la distribución de los roles de la familia durante este periodo. El alimento que le preparan a la madre debe estar caliente y no debe tener sal. Aunque hasta hace un tiempo se pensaba que la dieta baja en sal disminuía el riesgo de hipertensión inducida por el embarazo, varios estudios han demostrado que no es cierto. Lo que si continúa en estudio es la alteración del sentido del gusto con la ingesta baja en sal.

Este período de descanso y cuidados, principalmente del frío y del mal viento, de la madre está vinculado también al bienestar y cuidado del recién nacido, pues a través de la madre el recién nacido puede no sólo alimentarse sino también gozar de mayor salud o enfermarse. Según la percepción de los informantes el frío, el mal viento u otro malestar que la madre pueda sufrir puede ser transmitida al recién nacido mediante la lactancia.

El período de descanso de la madre es variado, puede ser dos semanas o un mes, pero en todos los casos la primera semana de descanso es de absoluto cuidado. Durante esta semana no tienen contacto con el agua fría, por lo que tampoco se lavan las manos para dar de lactar al recién nacido, lo cual podría ser una situación de riesgo para el recién nacido, ya que puede producir diarrea en el recién nacido.

4.4 Percepciones y los cuidados de los padres sobre el recién nacido.

En la mayoría de padres y madres existe el deseo de que su descendencia sea de género masculino, lo cual está asociado a su contribución productiva mediante la fuerza física en las labores agrícolas. El nacimiento de una hija mujer implica para la familia mayores preocupaciones por la vulnerabilidad de la mujer frente a los desafíos de su vida adulta. Perciben que las mujeres tienen muchas desventajas frente al varón y sufren demasiado (riesgos durante el embarazo y parto, marido alcohólico, maltrato físico y psicológico, discriminación en el trabajo, entre otros). La preferencia hacia la hija mujer se da cuando la pareja tiene sólo hijos varones y les gustaría una hija mujer que acompañe a la madre. Sin embargo, a pesar de estas percepciones con respecto al sexo del recién nacido, no existen diferencias evidentes en cuanto al cuidado y atenciones que recibe e incluso en la zona de estudio es más frecuente la muerte neonatal en varones con un ratio de 3 varones por 2 mujeres.

Los padres consideran al recién nacido como un ser muy delicado y frágil que requiere cuidados especiales y una atención con delicadeza, por lo mismo la madre es quien se encarga de cuidarlo desde el nacimiento con el apoyo del padre u otros familiares, sobre todo la abuela.

El cuidado del recién nacido está íntimamente relacionado al cuidado de la madre, por lo que ésta se cuida de no enfermarse o adquirir algún mal que pueda ser transmitido mediante la lactancia. Así mismo, la mayor preocupación que los padres manifiestan con respecto a la atención del recién nacido es el cuidado del ambiente, pues existen temores frente a los cambios de temperatura y los efectos en el recién nacido. La protección contra los efectos del frío y del calor, contra el susto y el mal viento, son sus principales preocupaciones.

Es relevante mencionar que existe desconocimiento de los signos de riesgo del recién nacido, así como sobre los cuidados y atención que debe recibir el recién nacido, haciéndolo más vulnerable. Así mismo, existen barreras culturales con respecto a la atención en el servicio de salud que demoran el acceso del recién nacido al establecimiento de salud.

4.5 Cuidado y atención del recién nacido

La alimentación del recién nacido está relacionada a los cuidados de la madre, a quién brindan una mejor alimentación para su recuperación. Durante la lactancia, la cual se da a libre demanda (por el llanto del recién nacido) existe la práctica de extraerse la leche antes de darle de lactar al recién nacido pues creen que es leche pasada y le va a pasar los males que pudiera tener la madre.

Una situación de riesgo de la salud del recién nacido se da durante sus primeros controles, pues es conducido al establecimiento de salud por el padre, debido a que la madre se encuentra en el período de descanso. En este momento se rompe la práctica de la lactancia materna exclusiva pues durante el tiempo que transcurre desde que el recién nacido es llevado al establecimiento de salud, la atención durante el control y el retorno a casa, el padre lo alimenta a demanda con leche de vaca o mates. En muchos casos las comunidades son alejadas lo cual lleva en promedio un tiempo no menor de ocho horas, siendo lo recomendable que el recién nacido lacte cada dos horas o máximo cuatro horas.

Así mismo, no existe la práctica de hacer eructar al recién nacido después de lactar para prevenir los cólicos de gases, por lo cual generalmente se le da infusiones cuando tienen estas molestias, alterando nuevamente la exclusividad de la lactancia materna.

Con respecto a los cuidados durante el sueño, la primera semana el recién nacido duerme con la madre y a partir de la segunda semana también con el padre. Es común el temor de que el recién nacido se asfixie cuando la madre le lacta pues se puede dormir producto del cansancio pos parto.

El bebe duerme “walmartado”. Esta práctica es común desde el nacimiento y tiene como propósito según la familia, proteger del frío, disminuir el manipuleo del cuello que todavía no es controlado, fortalecer su estructura física, disminuir el riesgo del susto (confundido con el reflejo de Moro), desarrollar una postura erguida y disminuir el llanto. Lo único que se ha demostrado como se mencionó previamente, es que disminuye el llanto, pero incrementa otros riesgos como la muerte súbita si se coloca decúbito prono y los problemas respiratorios.

En los casos en que la madre no está al lado del bebé, la vigilancia del sueño del recién nacido durante el día se da con apoyo de los hermanos mayores. Es necesario mencionar que durante el sueño del recién nacido no se le despierta para lactar, lo que implica un alto riesgo de baja de glucosa en especial en aquellos recién nacidos de bajo peso.

Las prácticas de limpieza se centran en el baño del recién nacido, el cual se da a diario, con jabón y agua tibia. Adicionalmente utilizan hierbas a manera de protección (eucalipto, muña, coca, romero, entre otras). El propósito del baño del recién nacido es prevenir los males así como temperar el cuerpo del bebé. Los bañan todos los días, cuidando que el ambiente donde se realice no haya corrientes de aire.

Según la percepción del personal de salud, las familias no valoran a los recién nacidos pues no demuestran afecto a sus hijos. Esta es una interpretación equivocada de los códigos de afecto de la cultura andina. Las manifestaciones de afecto que recibe el recién nacido de parte de los padres y familiares se dan generalmente de forma verbal, les dicen palabras suaves y cariñosas. En algunos casos se ha observado que lo acarician suavemente en el rostro mientras le sonríen y les dicen palabras cariñosas. Así mismo cuidan de no gritar delante del recién nacido por temor a que se asuste. Estas expresiones de afecto se dan en el entorno de la intimidad familiar, por ello no son usualmente observadas por gente extraña.

Los padres y madres entienden que los problemas de salud que mayormente afectan al recién nacido son las enfermedades bronquiales y gastrointestinales. En caso de identificar algún signo de malestar en el recién nacido existe la preferencia de utilizar medicina casera, en el caso de que no haya mejoría recién es conducido al establecimiento de salud.

Las diarreas no son consideradas como signo de alerta para las familias, pues le dan otra connotación en función al olor y color, la cual está asociada a los

males, como el mal viento y el susto. El tratamiento en estos casos se realiza con hierbas lo cual también interrumpe la lactancia materna exclusiva.

La mayoría de padres y madres llevan al recién nacido a sus controles en el establecimiento de salud, sin embargo perciben que la atención no es buena puesto que no reciben información sobre los cuidados del recién nacido. Los padres prefieren no preguntar por temor a recibir malos tratos por parte del personal de salud.

Finalmente el personal de salud relaciona muchas de las muertes neonatales con descuido e irresponsabilidad por parte de los padres, inclusive sugieren que pueden ser hijos no deseados. La mayoría de diagnósticos de asfixia en recién nacidos fallecidos en la zona se relacionan con aspiración láctea, diagnóstico que es bastante raro en un recién nacido normal. Llama la atención que ninguna de las muertes reportadas sea por hipotermia o baja de glucosa, ya que se han descrito una serie de riesgos durante el presente trabajo que puede condicionar dichas patologías. Por ello sin negar que en algunas muertes haya existido descuido en los padres, antes de considerarlo la principal causa de muerte en recién nacidos, debe controlarse algunos riesgos que se han observado en el presente estudio y que pudieran ser factores más importantes en la muerte del recién nacido. Dentro de los factores que pueden nombrarse se encuentran las prácticas inadecuadas de lactancia materna, seguimiento de recién nacidos no protocolizado, desconocimiento de signos de alarma del recién nacido en la comunidad, criterios de referencia no estandarizados como los más resaltantes.

4.6 Percepciones sobre la oferta y uso del servicio en torno a la atención del parto y al recién nacido

La oferta de los servicios de salud todavía es percibida como alejada y poco articulada con la comunidad. Los casos descritos de maltrato contribuyen a crear un ambiente de temor y desconfianza. Para que las gestantes acudan al establecimiento de salud aún se recurre a estrategias coercitivas como las ya mencionados.

Como ha sido mencionado previamente, a pesar de que la mayoría del personal de salud entrevistado manifiesta que sabe hablar quechua, las usuarias del servicio refieren que usualmente no se les habla en quechua y que cuando les hablan en quechua, salvo excepciones, les hablan de manera “fuerte”, es decir con un tono autoritario. Como consecuencia les da miedo preguntar cuando algo no entienden o cuando quieren conocer el porqué de sus dolencias o el porqué de sus tratamientos. Por lo tanto existe un grave problema de código y estilo de comunicación.

Las estrategias comunicativas para promover el cuidado de la madre y el recién nacido así como el reconocimiento de signos de alarma no están llegando al

público objetivo. El idioma es un factor importante como se ha descrito, pero además las estrategias que se usan en la zona no están dando los resultados esperados. En la práctica, tanto madres como esposos e inclusive los mismos promotores tienen conocimientos escasos sobre los cuidados de la madre y el recién nacido y refieren que en la posta no les dicen nada al respecto. Como consecuencia puede presentarse una demora en reconocer cuando una madre o un recién nacido en riesgo debe ser llevado al establecimiento de salud.

En la zona se han desarrollado instrumentos como listas de chequeo para verificar si conocen lo esencial de los cuidados de la madre y el neonato. Otro instrumento mencionado como ayuda es el rotafolio, sobre la base de que aprendan viendo imágenes. Como instrumento debería ser validado para la zona y evaluar su impacto. Otra estrategia ha sido tratar de incorporar como público objetivo primario de los mensajes no solo a la gestante sino también al esposo, pero la problemática de comprensión sigue estando presente.

En relación al protocolo de seguimiento del recién nacido se ha encontrado diversidad de criterios en cuanto al cronograma de citas y las estrategias de evaluación. El profesional médico no evalúa rutinariamente al recién nacido. La mayoría programa el primer control a los 7 días de vida del neonato. Esta primera cita genera una serie de riesgos en aquellos niños que provienen de comunidades alejadas, ya que acuden con el padre y no con la madre que se encuentra todavía en reposo y por lo tanto no reciben lactancia materna, que es reemplazada por algún sustituto. Como consecuencia se pueden presentar problemas metabólicos en el recién nacido tales como baja de glucosa y cuadros infecciosos como diarrea ya que para alimentarlos usan biberón.

Tampoco se aplica un protocolo de seguimiento a los recién nacidos de alto riesgo. Existe el consenso en el personal de salud de citarlos o visitarlos más seguido. Para este caso específico no se han desarrollado instrumentos que permitan un seguimiento más estructurado de manera que se eviten las complicaciones que son más frecuentes en este grupo.

Para el caso de las referencias tanto de partos como de recién nacidos, queda la duda si existe un criterio estándar. Por lo que el personal profesional de salud refiere que influye no solamente lo que mencionan los documentos normativos, sino además el criterio personal. Se ha podido observar un parto de recién nacido, prematuro, de peso menor a 2 kg que no había sido referido al nivel correspondiente, incluso una vez nacido no se había decidido si referirlo o no. Entendiendo que las familias de la zona son muy reacias a ser referidas a Cusco, por los temores ya mencionados, debe estar claro que las causas de referencia están bien establecidas en las normas de atención del parto y del recién nacido y que es parte de la negociación del personal de salud con la familia.

En general se utilizan los documentos técnicos normados por el MINSA para el manejo de las gestantes y el recién nacido. Pero se ha podido verificar como ya se ha descrito que en algunos casos el manejo se realiza fuera de la norma. Entendemos que existen factores socio culturales que dificultan la toma de decisiones, en especial para referir al paciente, pero estos casos deben ser una excepción cada vez menos frecuente ya que se incrementa el riesgo de morir en la madre como en el recién nacido.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones:

- Los preparativos de la gestante para el parto se dan alrededor de la protección del clima y los males y preparar el alimento y la vivienda para después del parto.
- La partera continúa siendo en las comunidades estudiadas un referente de confianza de cómo va el embarazo.
- La gestante no incrementa su alimentación durante su embarazo, usualmente no descansa durante el último trimestre de gestación y no ingiere el suplemento de hierro debido a que desconocen sus beneficios.
- A pesar de las mejoras en la atención del servicio de salud persiste el maltrato tanto verbal como físico hacia la gestante, durante el control prenatal y el parto. Otra forma de maltrato son los prolongados tiempos de espera en el especial para gestantes de zonas alejadas.
- La decisión de referencia para cesárea se ha convertido en un punto crítico tanto para el personal de salud como para la gestante y su familia, siendo el porcentaje de cesárea menor al estándar de la OMS.
- Las gestantes prefieren ser atendidas en su domicilio. La mayoría se atiende en el establecimiento de salud, ya sea porque perciben una mejora en la atención o por medidas de presión que utiliza el Estado.
- La atención del parto en domicilio es un evento familiar que brinda confianza a la gestante, quien es atendida ya sea por la partera, el esposo o el promotor de salud.
- La atención del parto en el establecimiento de salud en la mayoría de casos es en posición vertical. No se tiene mucho cuidado con el abrigo. El alumbramiento dirigido no se negocia adecuadamente con la gestante y es causa de temor por el dolor que produce.
- La atención del recién nacido en el parto domiciliario no es prioritaria y se realiza luego que la madre expulsa la placenta. Además el contacto con la madre es tardío y no existe la práctica del apego.
- La atención del recién nacido en el establecimiento de salud cuando es realizada en otro ambiente genera temores a la familia. Persisten prácticas inapropiadas en la atención inmediata del recién nacido como el aspirado rutinario o el no apego piel a piel.

- No existe unidad de criterios en la promoción de la lactancia materna entre el personal de salud.
- El descanso de la madre las primeras semanas del puerperio es considerado por la comunidad como fundamental para la recuperación de la madre. Recibe cuidados y alimentación especial por parte del esposo. No tienen contacto con agua fría lo que puede significar un riesgo para el neonato al ser lactado.
- No existe discriminación en la comunidad en el trato del recién nacido por diferencia de género. Prefieren al varón por su contribución productiva pero fundamentalmente prefieren que no sea mujer por el riesgo que tiene de sufrir más en su vida adulta.
- El recién nacido es considerado un ser indefenso, que debe ser cuidado de los males que ocasiona el ambiente como el susto, el frío, el calor o el mal del viento. Los padres en general desconocen los signos de alarma del recién nacido, así como los cuidados que debe recibir el recién nacido en relación a la lactancia, limpieza del cordón umbilical, contacto con personas enfermas y otros.
- La mejora en la alimentación de la madre es considerada como fundamental para que el recién nacido reciba una adecuada lactancia. Durante el sueño existe el temor que el niño se asfixie ya que inicialmente duerme con la madre y luego con ambos padre y madre. También el baño es considerado
- El “waltado” o fajado del recién nacido continua siendo una costumbre en las comunidades estudiadas. Los padres desconocen los riesgos que puede producir el “waltado” muy fuerte.
- Existe un desconocimiento del personal de salud sobre los códigos de afecto en la cultura andina, así como su concepción de las enfermedades que pueden afectar al recién nacido.
- El personal de salud no realiza un estudio detallado de las muertes neonatales, ya que no cuenta con las herramientas y conocimientos suficientes. De ahí que en la mayoría de casos relacione la defunción del recién nacido con la responsabilidad de los padres.
- Las estrategias de comunicación utilizadas en la zona tanto para consejería como para promocionar prácticas de cuidado y conocimiento de signos de peligro no llegan al público objetivo. Una proporción importante del personal de salud no utiliza el idioma quechua como medio principal de comunicación con la comunidad.
- No se cuenta en la zona con un protocolo de seguimiento para el recién nacido sano así como el de alto riesgo claramente normado, como

consecuencia el control del recién nacido se realiza según criterio del establecimiento de salud. Es importante que dicho protocolo incluya como parte de las estrategias, que durante el periodo de gestación se negocie con la familia el compromiso de la presencia materna en los controles del recién nacido para mejorar la efectividad de los mismos.

- La referencia tanto de la madre como del recién nacido debe en lo posible ceñirse a las normas técnicas. En cifras se observa un bajo porcentaje de cesáreas que no llega ni al 5% y se ha podido evidenciar casos de recién nacidos que según norma debieron haber sido referidos. Se entiende que ello pasa por un proceso de negociación progresiva con la comunidad.

5.2 Recomendaciones:

- ❖ Se debe desarrollar en el personal de salud de la zona de investigación la capacidad empática. Según Kohlberg¹⁶, es la facultad de poder colocarnos en el lugar de la otra persona. Teniendo en cuenta que la empatía es una relación afectiva, se trata de vivir y sentir, no como nosotros sentimos, sino como las otras personas sienten. En este particular caso se hace necesario como paso previo conocer la cultura andina y entender y comunicarse en quechua. Por lo tanto es necesario desarrollar competencias en el personal de salud en cultura andina, idioma quechua y comunicación empática.
- ❖ Es importante fortalecer los avances logrados en adecuación cultural de los servicios de salud como la principal estrategia para que la gente acuda a los establecimientos de salud. No se debe permitir que propuestas de presión como la amenaza de multa, el no dar certificados y las condicionantes del programa “Juntos” se conviertan en la principal estrategia para que las gestantes y sus recién nacidos acudan a los servicios. Se sugiere realizar una investigación específica de corte cualitativo sobre el tema de las multas y otros mecanismos coercitivos con el fin de desarrollar medidas que los destierren de una vez.
- ❖ La participación del esposo y la familia durante el parto es fundamental pues son el soporte emocional que la gestante necesita para sentirse más tranquila y segura; por ello se debe considerar la participación del esposo y de un familiar más en el momento del parto en el establecimiento de salud.
- ❖ Está pendiente recoger todo el bagaje de experiencia que a través de mucho tiempo ha desarrollado la partera para mejorar las estrategias de intervención materna en la comunidad. Además debe continuar considerándose como una aliada estratégica como inicialmente se planteó en la estrategia de adecuación cultural de los servicios, ya que continúa siendo un referente para las comunidades estudiadas.

¹⁶ KOHLBERG, Lawrence (1974). *Teoría y práctica del desarrollo moral*.

- ❖ En vista de la ansiedad y preocupación que genera el definir la fecha probable de parto y siendo difícil el establecerla en la zona. Se sugiere que a través de la estrategia de control prenatal reenfocado, que incluye un control ecográfico se establezca de manera más aproximada la fecha probable del parto. Además se podría realizar una investigación operativa sobre la variabilidad de este indicador en la zona.
- ❖ Establecer horarios flexibles para las consultas de control prenatal y seguimiento del recién nacido, dando prioridad a aquellas gestantes o madres que procedan de lugares alejados.
- ❖ Teniendo en cuenta la recomendación de OMS y UNICEF en el sentido de que se realice dos controles al recién nacido: el primero dentro de las primeras 24 horas que en el caso del parto institucional se realiza en el establecimiento de salud y el otro en el día 3. Los estudios han demostrado que la visita en el día 3 es importante para reducir mortalidad neonatal en zonas de alto riesgo. Por lo tanto se sugiere que para el caso de las madres que viven en zonas cercanas el alta se pueda dar entre las 24 y 48 horas para que posteriormente lleven al recién nacido a su control de las 72 horas. Este primer control además de ser realizado por la licenciada en enfermería debe incluir una revisión por el médico del establecimiento de salud. Para el caso de madres que vivan en zonas medianamente o muy alejadas, se sugiere que mínimo se queden 72 horas en el hogar materno para que el recién nacido pueda ser controlado en dicho periodo.
- ❖ Siendo muy importante para la familia la alimentación de la puérpera durante la primera semana, el establecimiento de salud donde se atiende el parto debería incorporar dentro de los servicios que brinda una alimentación adecuada a la zona. El costo de este servicio debe ser cubierto por el Seguro Integral de Salud, como sucede en cualquier hospital donde se atiende un parto.
- ❖ Debe fortalecerse e incorporarse la estrategia de negociación con la comunidad para temas críticos, como:
 - Referencias al Cusco, por necesidad de cesárea o manejo de recién nacido de alto riesgo.
 - Alumbramiento dirigido
 - El contacto físico precoz con el recién nacido y el inicio temprano de la lactancia materna
 - Control del recién nacido entre el 7mo y 10mo día de vida, para que la madre pueda acudir con el recién nacido.
- ❖ El segundo control del recién nacido debe continuar realizándose entre el 7mo y 10mo día, con la atingencia de que para el caso de las madres que acuden de zonas alejadas debe ser al 10mo día. En zonas de alto riesgo de mortalidad neonatal se aconseja tener vacunas personales de BCG para

permitir citar a las gestantes de acuerdo a norma y no a la necesidad de utilizar el frasco de 10 dosis.

- ❖ Se debe aprovechar que el padre acude con el recién nacido durante los primeros controles para explicar sobre los signos de alarma. Así mismo se deben utilizar algunos medios informativos pertinentes, como por ej. el uso de almanaques, sobre los signos de alarma en el recién nacido, para que los padres, madres y otros familiares puedan identificarlos y acudir inmediatamente al establecimiento de salud.
- ❖ El respeto a las costumbres implica entender, comprender y negociar algunas prácticas que pueden ser considerados riesgo para el recién nacido. El waltado tiene una concepción en el mundo andino por lo que se debe permitir; sin embargo debe brindarse como recomendaciones que no sea tan fuerte y que no se deje al recién nacido acostado boca abajo para evitar que se asfixie. Además se sugiere una investigación operativa sobre este tema.
- ❖ Debe estandarizarse el seguimiento del recién nacido desde la DIRESA para toda la región, dejando en libertad a las microrredes para que programen mayor cantidad de visitas en casos especiales.
- ❖ Implementar las condiciones adecuadas para el apego piel a piel en los establecimientos de salud de la zona de estudio, controlando permanentemente la temperatura para evitar la hipotermia.
- ❖ Existen algunos resultados que impactan a la comunidad como que el niño o niña que nace en el establecimiento de salud es más “despierto”. Esta fortaleza así como que te “atiende como en tu casa”, deben ser los mensajes claves que promocionados adecuadamente permitan el acercamiento voluntario de las familias a los establecimientos de salud.



6. BIBLIOGRAFÍA

DAVISON, Judith.

- 1983 “La sombra de la vida: la placenta en el mundo andino” *l'Institut Français d'Afrique Noire*. Paris, año XII, Nº 3 – 4, pp 69 – 81. Última consulta: 10 de abril de 2010.
<[http://www.ifeanet.org/publicaciones/boletines/12\(3-4\)/69.pdf](http://www.ifeanet.org/publicaciones/boletines/12(3-4)/69.pdf)>

DIRESA Cusco

- 2008 Análisis de situación de la mortalidad materno y perinatal. Región Cusco Cusco: Dirección Regional de Salud Cusco.

FONCODES

- 2006 Mapa de pobreza. Lima, FONCODES

GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO

- 2006 Identificación y evaluación de potencialidades del ámbito de influencia carretera interoceánica de la provincia de Quispicanchis. *Documento sin publicar*. Cusco: GORE Cusco.

INEI

- 2006 Censo Nacional X de Población y V de Vivienda 2005

KOHLBERG, Lawrence

- 1974 Moral stages and moralizations. En T. Lickona (Ed), *Moral development and behavior*. N. York: Holt, R. Winson.

MINSA

- 2007 Guía práctica clínica para la atención del recién nacido. *Documento técnico*. Lima: MINSA, 146 pp.
- 2005 Norma técnica para atención del parto vertical con adecuación intercultural. Lima: MINSA, 40 pp.

OPS

- 2009 AIEPI Neonatal. Intervenciones basadas en evidencia. Washington DC: Organización Panamericana de Salud, 40 pp.
- 2005 Manual Clínico de AIEPI Neonatal. Washington DC: Organización Panamericana de Salud, 260 pp.

THACH, Bradley

- 2009 “Does Swaddling Decrease or Increase the Risk for Sudden Infant Death Syndrome” *The Journal of Pediatrics*. 2009, Vol 155 pp. 461 – 462