

## ARTÍCULO ESPECIAL

# MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA Y FORTALECER LA IDENTIDAD DE LA POBLACIÓN ANDINA DE COTACACHI, A TRAVÉS DEL FORTALECIMIENTO DEL MODELO DE SALUD INTERCULTURAL Y LAS PRÁCTICAS DE MEDICINA ANCESTRAL

**John Arias Lobato<sup>1</sup>, Byron Albuja Echeverría<sup>2</sup>, Silvana Maldonado Pérez<sup>3</sup>**

1. Obstetra del Hospital Asdrúbal de la Torre de Cotacachi

2. Pediatra del Hospital Asdrúbal de la Torre de Cotacachi

3. Ginecóloga del Hospital Asdrúbal de la torre de Cotacachi

### RESUMEN

El Cantón Santa Ana de Cotacachi cuenta con una población de 40.036 habitantes; de acuerdo a la autodefinición étnica el 40.5% son indígenas. El riesgo de muerte materna y neonatal es mayor en la población indígena; y la atención profesional del parto apenas alcanza el 30%. Las mujeres indígenas tienen menor acceso a una atención sanitaria de calidad, debido a razones geográficas y económicas, pero sobre todo por discriminación de género, etnia y cultura, puesto que los servicios de salud no satisfacen sus necesidades ni expectativas. Estos datos reflejan la agenda pendiente del Ecuador para reducir las inequidades en salud.

El Hospital Asdrúbal de la Torre dando cumplimiento al Marco Institucional vigente y apegado a la normativa del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), implementó desde el año 2002 varias estrategias para fortalecer el modelo de salud intercultural y las prácticas de medicina ancestral con el objetivo de incrementar los partos institucionales, disminuir la mortalidad materna e infantil, mejorar las condiciones de vida y fortalecer la identidad de la población andina de Cotacachi.

Son logros alcanzados en este proceso: capacitación y sensibilización del personal de salud; capacitación, certificación y articulación de parteras al sistema de salud formal; implementación del sistema de referencia y contra-referencia entre prestadores de medicina ancestral y occidental; implementación y adecuación de los servicios de salud (psicoprofilaxis del parto y sala de parto culturalmente adecuado) y cumplimiento de la normativa del MSP en relación a salud intercultural y atención amigable.

Los resultados se ven reflejados a través de la evaluación de la satisfacción del usuario externo, incremento de partos institucionales en un 45% en el año 2012 y cero casos de mortalidad materna entre los años 2008 y 2012 en la zona andina de Cotacachi.

La implementación del Modelo de Salud Intercultural en el Hospital Asdrúbal de la Torre busca facilitar la complementariedad entre la medicina ancestral y occidental, promover mayor confianza y mejorar la satisfacción de la población indígena, mejorar la atención del parto, disminuir la mortalidad materna, mejorar las condiciones de vida, y fortalecer la identidad de la población andina de Cotacachi.

## MODELO INTERCULTURAL DE SALUD

El Hospital Asdrúbal de la Torre implementó el modelo intercultural de salud en el año 2002, el cual es una correspondencia entre dos perspectivas culturales: la del sistema formal de salud y la del sistema de medicina tradicional indígena. Este modelo busca mantener criterios de interdependencia: integralidad, complementariedad, sostenibilidad, sinergia y horizontalidad; los cuales permiten satisfacer los intereses de los múltiples actores.

### Situación de salud desfavorable de las mujeres indígenas

Comparada con los valores a nivel nacional, la alta mortalidad materna y neonatal en esta zona refleja la mayor vulnerabilidad de la población indígena. Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en 2011 la razón de mortalidad materna a nivel nacional fue 70.4 por 100.000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad infantil fue de 13,26 por 1.000 nacidos vivos. Para la provincia de Imbabura, los valores fueron 118.78 y 14.2, respectivamente.

La Encuesta Demográfica y de Salud Materno Infantil (ENDEMAIN) de 2004 documenta el acceso más limitado que tienen las mujeres indígenas. Según el ENDEMAIN la tasa general de fecundidad fue 3.3 a nivel nacional y 3.4 en la Provincia de Imbabura; y 4.9 para la población indígena y 2.9 para la población blanca. En cuanto a la utilización de los servicios maternos, 84.2% tuvo control prenatal durante el último embarazo a nivel nacional y 79.8% en la provincia de Imbabura; 61.4% en mujeres indígenas y 90.4 en aquellas de raza blanca.

Las inequidades también se reflejan en la atención del parto por provincias (74.2% a nivel nacional vs 57.1% en Imbabura) y por raza o etnia (30.1% en mujeres indígenas vs 86.2% en mujeres de raza blanca); así como en la atención post parto (36,2% a nivel nacional, 19.6% en Imbabura) y en el uso de métodos anticonceptivos (47,2% en población indígena vs 77.2 en mujeres de raza blanca).

La Encuesta del 2004 también documenta que en relación al embarazo en adolescentes, la disparidad es a favor de las adolescentes indígenas. Es así, que 37.8% de las mujeres indígenas entre 15-24 años reportaron haber estado embarazadas, mientras que el porcentaje fue de 40.2 entre aquellas de raza blanca.

El acceso más limitado a servicios de salud estaría relacionado al mayor número de muertes maternas entre las mujeres indígenas; y contribuiría a la mayor frecuencia de desnutrición (crónica, global y aguda) y muertes en menores de 1 año en las poblaciones indígenas.

El cantón Cotacachi tiene una población indígena de 16,235 personas (40,5%). En 2012, el Hospital Asdrúbal de la Torre atendió 428 partos, de los cuales 66,5% fueron de madres indígenas (INEC, 2010).

### Barreras al acceso a servicios de salud

Las mujeres indígenas tienen menor acceso a la atención sanitaria de calidad, debido a razones geográficas, económicas, y por la discriminación de género, etnia y cultura aún prevalente en los servicios de salud.

La encuesta ENDEMAIN 2004 señala que las razones más importantes por las que las mujeres prefieren tener el parto en casa fueron: por costumbre (37%), factores económicos (29%), barreras para llegar al establecimiento de salud, distancia y transporte (26%), mal concepto del establecimiento y desconfianza (25%), falta de tiempo (20%), y mayor seguridad y confianza en la casa (11%).

Trato interpersonal excluyente y asimétrico (irrespetuoso, despreciativo y discriminatorio); manifestaciones explícitas de maltrato verbal y físico por parte de médicos, enfermeras y otros funcionarios; comportamientos y actitudes inadecuados; falta de amabilidad y paciencia; barreras de comunicación e idioma; falta de privacidad; información deficiente o inadecuada y excesivo tiempo de espera para la atención, son factores identificados por las mujeres indígenas que limitan el parto institucional (Guía de parto culturalmente adecuado, MSP; 2008).

Otros aspectos que influyen en el nivel de confianza de las mujeres indígenas hacia el sistema formal de salud son los procedimientos médicos (tactos vaginales y episiotomías), así como la limitación para ejercer su derecho a escoger la posición más cómoda para el parto, tener la familia acompañando durante el parto, derecho al respeto a prácticas tradicionales como mantenerse arropada con su propio vestuario, contar con una luz tenue y una temperatura cálida, consumir comidas y bebidas especiales para la madre, y acceso a la placenta para incinerarla o enterrarla. (Guía de parto culturalmente adecuado, MSP. 2008).

### **Compromiso con el Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Muerte Materna y Neonatal**

El Hospital Asdrúbal de la Torre, dando cumplimiento al Plan Nacional de Reducción de la Muerte Materna y Neonatal formulado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, busca la implementación de diversas estrategias con enfoque intercultural para el mejoramiento continuo de la calidad. Es así que implementa actividades como: capacitación del personal para manejo del embarazo, parto y pos-parto normal así como el manejo de complicaciones obstétricas y del recién nacido; recolección de datos para la construcción de indicadores de calidad; vigilancia epidemiológica e investigación de toda muerte materna, y monitoreo de la calidad de la atención y satisfacción del usuario.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Fortalecer el modelo de salud intercultural y las prácticas de medicina ancestral con la finalidad de mejorar las condiciones de vida y fortalecer la identidad de la población andina de Cotacachi.

### **Objetivos Específicos**

1. Capacitar y sensibilizar a todo el personal del Hospital Asdrúbal de la Torre para brindar una atención con enfoque intercultural.

2. Establecer mecanismos de articulación con prestadores de salud ancestral (parteras) en el sistema de salud formal, a través de su reconocimiento, certificación y participación continua en procesos de capacitación dirigidos por el MSP.

3. Mejorar la complementariedad de la medicina ancestral y occidental a través de la implementación de un sistema de referencia y contra referencia.

4. Crear el instrumento que fortalezca el sistema de referencia y contra referencia con la finalidad de articular la medicina ancestral y occidental de manera complementaria, buscando brindar una atención de calidad con enfoque intercultural.

5. Cumplir con la norma del MSP en relación a la atención de parto culturalmente adecuado.

6. Realizar la adecuación cultural del parto y cambios estratégicos en la atención del sistema de salud (adecuación de sala de partos, trato interpersonal con calidez hacia la mujer y su familia, acompañamiento, posición del parto, abrigo y vestimenta, alimentación, información, entrega de la placenta y evitar procedimientos médicos rutinarios innecesarios).

7. Aumentar los niveles de confianza en las unidades del MSP, incrementar la cobertura del control prenatal y del parto institucional en el Hospital Asdrúbal de la Torre.

8. Disminuir la morbimortalidad de la población indígena mejorando el acceso a la medicina tradicional, su revalorización y la complementariedad de esta con la occidental.

## **METODOLOGÍA**

### **Estrategias**

1. Se realizaron talleres de capacitación y sensibilización en relación al modelo salud intercultural, salud ancestral y parto culturalmente adecuado dirigido a todo el personal del Hospital Asdrúbal de la Torre.

# ¿TRABAJASTE TANTO PARA REALIZAR UNA INVESTIGACIÓN Y NO HA SIDO PUBLICADA?



**ENVÍANOSLA**

2. Se realizaron talleres de intercambio cultural, rituales y costumbres entre el personal de salud occidental y prestadores de salud ancestral.
3. Se realizó la capacitación, reconocimiento y certificación de prestadores de salud ancestral (parteras) por parte del MSP.
4. Se implementó el sistema de referencia y contra referencia ancestral.
5. Se elaboró el instrumento (documento) que permite la articulación entre la medicina ancestral y occidental para hacer operativo el sistema de referencia y contra referencia.
6. Se capacitó al personal del Hospital en relación a la norma del MSP sobre parto culturalmente adecuado y se monitorea su cumplimiento.
7. Se implementó la sala de psicoprofilaxis del parto.
8. Se implementó la sala de parto culturalmente adecuado.
9. Se promociona y se oferta el parto culturalmente adecuado a todas las usuarias del hospital Asdrúbal de la Torre.

## Convenios y Participación

La implementación y ejecución del modelo de salud intercultural se concretó con el apoyo participativo del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Cruz Roja Ecuatoriana, Fondo de Población de la Naciones Unidas UNFPA, Agencia Catalana de Cooperación al Desarrollo, Gobierno Autónomo Descentralizado de Cotacachi, y Unión de Organizaciones Campesinas e Indígenas de Cotacachi, a través de convenios de cooperación.

## LOGROS

### Capacitación y Sensibilización del Personal de Salud

Se sensibilizó y capacitó a un total de 123 personas que corresponde al 100% del personal de salud del hospital Asdrúbal de la Torre y de los centros de salud de Quiroga e Imantag.



## Elaboración del documento del sistema de referencia y contrareferencia ancestral

Se elaboró el documento de referencia y contrareferencia utilizando elementos gráficos que facilitan la comprensión de personas que usan mayormente el lenguaje oral. Cabe resaltar que el 90% de parteras son analfabetas.

Se recibieron un total de 146 referencias entre el 2009 y 2012. El motivo de referencia con mayor frecuencia es embarazo normal 50%, seguido por embarazo en peligro 15.3%, parto en peligro 7.6%, Detección oportuna de Cáncer de Cervix Uterino, puerperio y planificación familiar 3.8%.

## Implementación de servicios

### a. Sala de psicoprofilaxis

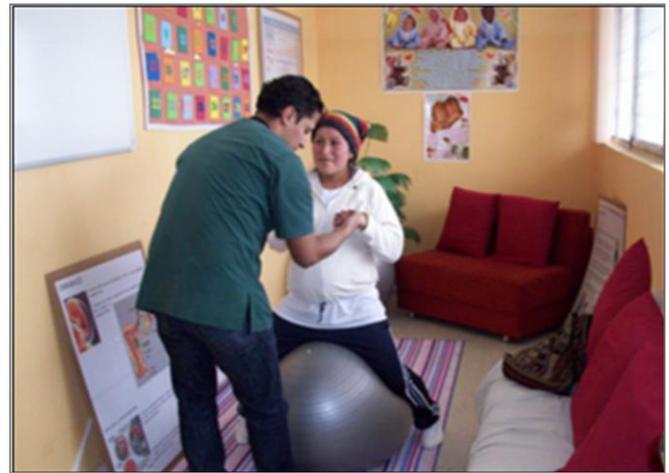
Se implementó el Servicio de Psicoprofilaxis del parto. Se realizan sesiones semanales a partir de las 22 semanas a todas las embarazadas y sus acompañantes en donde se oferta el parto culturalmente adecuado y sus beneficios. Además se incluye a la pareja en la preparación para que sea partícipe del embarazo, parto y cuidado del recién nacido. Se han incluido 307 madres desde octubre 2011.

### b. Sala de parto culturalmente adecuado

Se implementó la sala de parto culturalmente adecuado, la cual se oferta al 100% de usuarias. Se ha logrado una atención anual del 5,8% (25 partos) en el 2012. Incluye el acompañamiento de la pareja, madre, familiar o partera en el 100% de los casos, libre posición del parto, respeto de vestimenta, alimentación, abrigo y ambiente apropiado, entrega de la placenta.

## Acompañamiento

Se oferta el acompañamiento durante la labor de parto, parto y posparto inmediato al 100% de las madres por parte del personal de salud del Hospital Asdrúbal de la Torre. En el año 2012 se logró el acompañamiento en el 73.9% de los casos. De éstos el 55% fue con su pareja, 18,5% con su madre, 23,6% con familiares y 1,9% con parteras



## Atención amigable

Se cumple con la normativa del MSP en relación a la atención amigable e intercultural evidenciado por:

- Se da la opción de libre elección de la posición del parto.
- Se elaboró prendas de vestir que respetan el pudor y que se adaptan a sus creencias culturales.
- Se permite la ingesta de alimentos y de preparados herbales en la labor del parto.
- Se oferta la entrega de la placenta a la madre para que sea enterrada o incinerada.
- Se evitan el uso inadecuado de procedimientos rutinarios tales como: episiotomías, uso de vías venosas y tactos vaginales.

- Si existe una complicación en la labor del parto se procede a cesáreas de emergencia, en el año 2012 se realizaron 21 que corresponde 4.9 % del total de partos.

### **Certificación "Hospital Amigo del Niño"**

El cumplimiento con la normativa de atención de parto culturalmente adecuado fue un factor determinante que permitió que el Hospital Asdrúbal de la Torre sea Certificado como Hospital Amigo del Niño por parte del MSP en abril de 2013.

Se cumple con los diez pasos para una lactancia exitosa.

### **Revalorización de la mujer indígena**

De acuerdo a encuestas y testimonios las parteras tienen mayor visibilidad en su comunidad y en el hospital Asdrúbal de la Torre. Se ha incrementado su participación, han fortalecido sus destrezas y comunicación, ha incrementado su autoestima, confianza y dignidad. Se muestra respeto hacia la mujer indígena, que se ha convertido en un ente invaluable para el desarrollo de la comunidad.

### **Incremento de partos institucionales**

Se ha logrado el incremento de la satisfacción de los/las usuarios, reflejado en el incremento de partos institucionales en un 45%. (2011: 235 partos incrementándose a 428 partos en el 2012).

Se ha incrementado las coberturas de atención en los centros de salud de Quiroga en un 17,87 % y en Imantag en un 36,96%.

### **Disminución de la mortalidad materna**

Entre el 2008 y 2012 no se han registrado en la zona andina del distrito de salud 10D03 Cotacachi muerte materna. Esto se ha logrado con la ayuda de la implementación del sistema de referencia y contra referencia ancestral, que ha facilitado la atención con un enfoque intercultural

## **PROYECCIÓN**

La aplicación de la normativa en relación al modelo de salud intercultural es una estrategia de bajo costo y alto impacto. La capacitación continua es la herramienta indispensable.

La sostenibilidad del proceso se garantiza por el soporte y apoyo del MSP en cooperación con actores sociales como la Unión de Organizaciones Campesinas e Indígenas de Cotacachi – UNORCAC, la integración de prestadores de medicina occidental, medicina ancestral y la participación activa de la comunidad.

### **EL MODELO DE SALUD INTERCULTURAL**

- Promueve mayor confianza por parte de la población indígena hacia el sistema formal de salud.
- Promueve la visibilidad de las parteras en la comunidad y en el Sistema de Salud formal.
- Facilita la complementariedad de la medicina ancestral y occidental a través de la implementación del sistema de referencia y contra referencia.
- Fortalece la atención amigable y de calidad basada en el cumplimiento de la normativa del MSP a través del respeto de costumbres, tradiciones y creencias culturales.
- Mejora el acceso mediante la implementación y adecuación de servicios de salud acordes a la cosmovisión indígena.
- Mejora la satisfacción de la población indígena y facilita el incremento del parto institucional.

### **CORRESPONDENCIA**

JOHN ARIAS LOBATO

Obstetra- Coordinador de la Dirección Nacional de Salud Intercultural.

**Correo:** johngilser1@gmail.com

**Recibido:** 14 / 06 / 2016

## BIBLIOGRAFÍA

1. Cachiguango, L. (2010). Sabiduría en el Mundo Andino. Dirección Nacional de Educación Intercultural del Ecuador.
2. Comité de America Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres (CLADEM). (2003). Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en el Ecuador. Quito: CLADEM.
3. González Guzmán, D. (2007). Manual para la humanización y adecuación cultural de la atención del parto . Quito: Ministerio de Salud Pública.
4. Harvey, A., Steven, A., & Hermida, J. (2006). Propuesta de Investigación Operativa: Efecto de la adaptación cultural de la atención obstétrica sobre a satisfacción de las usuarias en cuanto a la labor de parto y partos institucionales en el Ecuador. Quito: USAID.
5. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC. (06 de 2014). [www.ecuadorencifras.gob.ec](http://www.ecuadorencifras.gob.ec). Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-de-estratificacion-del-nivel-socioeconomico/>
6. Ministerio de Salud Pública. (2008). Guía de atención del parto culturalmente adecuado, documento interno. Quito: Ministerio de Salud Pública.
7. Ordóñez, J., Stupp, p., & Monteith, D. (2005). Encuesta demográfica y de salud materna e infantil. Quito: ENDEMAIN.
8. Van Kessel, J. (2003). Individuo y Religión de los Andes. Cuadernos de investigación en cultura y tecnología andina N16, s/p.





**Oxitocina es un proyecto editorial promovido por el Instituto Peruano de Salud Sexual y Reproductiva (IPSSER).**

En el Instituto Peruano de Salud Sexual y Reproductiva (IPSSER) patrocinamos diferentes publicaciones del ámbito de la Salud Reproductiva, promoviendo rigor científico y calidad.

Promovemos la transferencia y aplicación de la información disponible para la práctica clínica, educación obstétrica, la gerencia de servicios y el diseño de políticas públicas de Salud Reproductiva.

Encuétranos:



[www.laoxitocina.org.pe](http://www.laoxitocina.org.pe)



[www.facebook.com/laoxitocina](https://www.facebook.com/laoxitocina)