

Atención del parto y del puerperio inmediato con pertinencia intercultural

Care of childbirth and immediate puerperium with intercultural relevance

Friesen, Laura;⁽¹⁾ Mazariegos, Carlos;⁽¹⁾ Barrera, Aída;⁽²⁾ Reyes, Ada;⁽²⁾

⁽¹⁾ Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala.

⁽²⁾ Profesora Investigadora de la Coordinación de Trabajos de Graduación, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala. Correspondencia: laura@friesen.bz

Resumen

Propósito: Explorar los factores que influyen en la aplicación de la interculturalidad con respecto a la atención del parto y puerperio inmediato en personal médico y paramédico, comadronas y usuarias del Centro de Urgencias Médicas (CUM) de Tecpán, Chimaltenango, abril-mayo 2017.

Material y métodos: Estudio cualitativo con diseño etnográfico. Se realizaron entrevistas en profundidad al personal de salud y usuarias del CUM y grupos focales con comadronas. Se evaluó la infraestructura de las salas de parto y posparto.

Resultados: En el personal médico y paramédico se evidenciaron saberes limitados acerca de la pertinencia cultural, descrita en las Normas de Atención con Pertinencia Cultural. Se contó con el 65% de los elementos de infraestructura y equipo de la sala de partos culturalmente adecuada. Las comadronas percibieron una atención deficiente y refirieron poco interés y capacitación del personal del servicio de salud. Las usuarias opinaron que existe una buena relación con el personal de salud, sin embargo no se les brindó una atención con adecuación cultural.

Conclusiones: Los factores que influyen en la implementación de las prácticas interculturales son de índole económica principalmente, además de aspectos estructurales, organizaciones y socioculturales.

Palabras clave: interculturalidad, pertinencia cultural, parto, puerperio inmediato.

Abstract:

Purpose: To explore the factors that influence the implementation of interculturality in regards to care during childbirth and the immediate postpartum period, in medical and paramedical staff, traditional midwives and patients of the Center of Medical Urgencies (CUM), Tecpán, Chimaltenango, April-May 2017.

Materials and methods: Qualitative study with an ethnographic design. In-depth interviews with medical staff and patients of the CUM were carried out in addition to focal groups with traditional midwives. The infrastructure of the birthing room and postpartum ward were evaluated.

Results: The medical and paramedical staff showed limited awareness of cultural pertinence, as described in the Norms of Attention with Cultural Pertinence. The birthing room satisfies 65% of the criteria of infrastructure and equipment of a culturally pertinent birthing room. The traditional midwives perceived deficient patient care and identified a lack of interest and training of the health staff. The patients experienced a good relationship with the health staff, but declared a lack of cultural adequacy in the attention.

Conclusions: The factors that influence in the implementation of intercultural practices are principally of economic nature, in addition to structural, organizational and sociocultural aspects.

Key words: interculturality, cultural pertinence, birth, immediate postpartum

Introducción:

La complejidad étnica y cultural de Guatemala resulta en una confrontación continua entre el sistema de salud nacional y los sistemas tradicionales de las comunidades mayas. La población guatemalteca es portadora de derechos políticos, civiles, económicos, sociales y culturales, entre los que se encuentra el privilegio de integralidad en la atención en salud.^{1,2} La pertinencia cultural en salud se deriva del principio de “derecho a la diferencia” y quiere decir “adecuado a la cultura”; busca que los servicios públicos de salud se adapten y respeten la forma de vida de los pueblos indígenas.³ En la actualidad existe una gran cantidad de programas segmentados en el Ministerio de Salud y Asistencia Social (MSPAS), creando barreras por la marginación de cultura, idioma y pertinencia étnica. En ocasiones esta realidad se traduce en situaciones de “racismo” o “discriminación” social,

institucional y de salud. De esta forma, las barreras culturales plantean el reto más complejo, ya que hay poca comprensión de los factores sociales y culturales que derivan del conocimiento, actitudes y prácticas relacionadas con la salud de la población indígena.⁴

En el año 2010, se publicaron las Normas de Atención con Pertinencia Cultural.⁵ En Chimaltenango, existe una deficiencia de información sobre el nivel de avance y adecuación intercultural, por lo que se partió de la idea de investigar aquellos factores que influyen en la aplicación de interculturalidad en un segundo nivel de atención, con respecto a la atención del parto y el puerperio inmediato según el personal médico y paramédico, comadronas y usuarias del CUM de Tecpán.

Material y Metodo

Es un estudio cualitativo con diseño etnográfico, utilizando un muestreo por informante clave y la saturación teórica como indicador del tamaño de la muestra. Se realizó un total de 13 entrevistas en profundidad al personal médico y paramédico y diez entrevistas a usuarias del CUM de Tecpán. Además se llevaron a cabo tres grupos focales con las comadronas. Todos los participantes del estudio hablaban y comprendían el idioma español y accedieron a que sus respuestas fueran grabadas en audio a través del consentimiento verbal. Se utilizó una lista de cotejo para evaluar la infraestructura de la sala de atención del parto y posparto, según los lineamientos indicados en las Normas de Atención con Pertinencia Cultural. El procesamiento de la información se realizó a partir de las notas de campo y audiograbaciones, las cuales fueron transcritas manualmente por los investigadores. Una vez transcritas las entrevistas y los grupos focales, se procedió a crear códigos para la organización sistemática de la información, los cuales fueron agrupados posteriormente para generar categorías de manera inductiva. Se utilizó una matriz de datos cualitativos para cada grupo de enfoque y se redujo todo el contenido a un conjunto de conclusiones.

Resultados

Las barreras que impiden la implementación de las prácticas con pertinencia cultural en el CUM de Tecpán son “una cadena de factores” relacionados, resultando en dificultades del acceso y una sub-utilización del servicio de salud (ver cuadro 1). Los saberes sobre la interculturalidad y las prácticas con adecuación cultural en el personal médico y paramédico del CUM son básicos. Nueve de los 13 entrevistados han

escuchado sobre las Normas de Atención con Pertinencia Cultural, ya que recientemente recibieron una capacitación sobre el tema y el resto únicamente refiere un concepto empírico de interculturalidad. Según la percepción de las comadronas y usuarias, el personal no conoce de sus prácticas culturales y requiere de más capacitaciones para brindar una mejor calidad de atención con pertinencia cultural. La parcial aceptación de las prácticas interculturales en el CUM deriva de la reciente priorización de la atención del parto vertical por parte de la dirección. El constante rechazo hacia la interculturalidad del sistema de salud influye en la población, debido a que las comadronas perciben discriminación hacia su participación en la atención del parto y por tanto, no desean utilizar el servicio de salud. Una de las barreras principales que detiene el proceso de implementación de las prácticas interculturales es la falta de recursos económicos en el CUM, lo que repercute en la falta de personal para el acompañamiento durante todo el proceso de parto y puerperio y en la falta de fondos necesarios para cubrir los gastos en medicamentos y alimentación de la paciente. Tanto las comadronas como las usuarias expresaron inconformidad con el desabastecimiento de insumos pues se les exige la compra de alimentos y medicamentos para recibir atención, lo cual resulta en una disminución de la afluencia de pacientes y de la demanda de atención.

Se evidenció que no existe una clara distribución de las tareas propias de la adecuación cultural a causa de la falta de personal que cubra responsabilidades específicas y del constante cambio del mismo. Algunas comadronas hablaron de la cantidad insuficiente de médicos y de un proceso corrupto en la contratación del personal. Estas percepciones llevan a las comadronas a perder su confianza hacia la atención del CUM y esta desconfianza es transmitida a las pacientes. Actualmente el CUM cuenta con una sala de partos culturalmente adecuada con el 65% de las características de la infraestructura y del equipo según el manual de las Normas de Atención. Gran parte de los recursos que se utilizaron para la realización de este proyecto provinieron de los fondos recaudados por el personal de salud y de materiales con los que ya contaba el servicio de salud. Aún se espera la autorización del Área de Salud para promocionar y hacer pública esta nueva modalidad de atención.

Discusión

A pesar de los impulsos legislativos y normativos en Guatemala a favor de la integración de la cultura indígena al sistema de salud nacional^{1,2,5},

existe poca implementación de las prácticas interculturales en el CUM de Tecpán. El conjunto de factores como la falta de recursos económicos, los problemas organizacionales y estructurales y el panorama sociocultural, obstaculizan el proceso de negociación y articulación entre el modelo biomédico y el modelo tradicional de salud en esta región. Aunque hay interacciones bidireccionales, estas tienden a ser conflictivas y hegemónicas, resultando en poca colaboración entre los dos modelos.⁶ (ver diagrama 1) El avance de la implementación de la pertinencia cultural en Guatemala ha sido lento. En el CUM, la mayoría del personal sabe sobre el concepto de interculturalidad y sus beneficios y afirmaron la implementación de algunas prácticas. Sin embargo, la poca diseminación de las Normas del MSPAS, el desconocimiento de las prácticas tradicionales de la región y el estigma de inferioridad hacia la cultura maya, fueron considerados factores socioculturales que previenen la implementación completa de estas prácticas. Estos factores reflejan la segregación social, cultural y política que continúa existiendo en el país. El grado de utilización del servicio de salud depende también de características propias de las usuarias como: nivel educativo, edad, experiencias previas, lugar de residencia, nivel socio-económico, exposición a influencias ajenas a su cultura y percepción de la atención recibida. La identidad cultural está sufriendo una pérdida gradual ya que entre las pacientes primíparas y jóvenes existe desconocimiento y desinterés hacia las prácticas culturales del parto y del puerperio.

Se evidenció un desfase al comparar la percepción del personal de salud y de las comadronas y usuarias de la interculturalidad implementada en el servicio de salud.⁷ La mayoría de las usuarias y comadronas expresaron inconformidad con la atención con pertinencia cultural del CUM. Muchas prefieren mantener la tradición de sus antepasados y solo acuden al hospital en casos de emergencia. Las comadronas tienen poca exposición al concepto de pertinencia cultural en los servicios de salud y niegan su implementación en el CUM, refiriendo causas como la falta de aceptación, falta de recursos y pérdida de la identidad cultural del personal. Ellas afirman que uno de los beneficios de ofrecer una atención con adecuación cultural, es que aumentaría la afluencia de pacientes hacia el servicio de salud.⁸ En general, no se considera necesario que el servicio de salud adopte estas prácticas en su totalidad, sino que comprenda, respete e integre elementos propios de la cultura para acoger a las pacientes, brindando un ambiente de confianza y empatía.⁶

Los avances recientes en el CUM han sido realizados por iniciativa de la dirección y del personal de la misma institución. A pesar de la funcionalidad parcial de la sala de partos culturalmente adecuada, del retraso en su autorización y la falta de socialización de dichos servicios, estos esfuerzos demuestran una actitud mayormente favorable hacia la interculturalidad en el personal del servicio de salud.

Agradecimientos

A la Dra. Ericka Batzibal, directora del Centro de Urgencias Médicas del municipio de Tecpán, Chimaltenango, por su apoyo durante la realización del trabajo.

Bibliografía / Bibliography

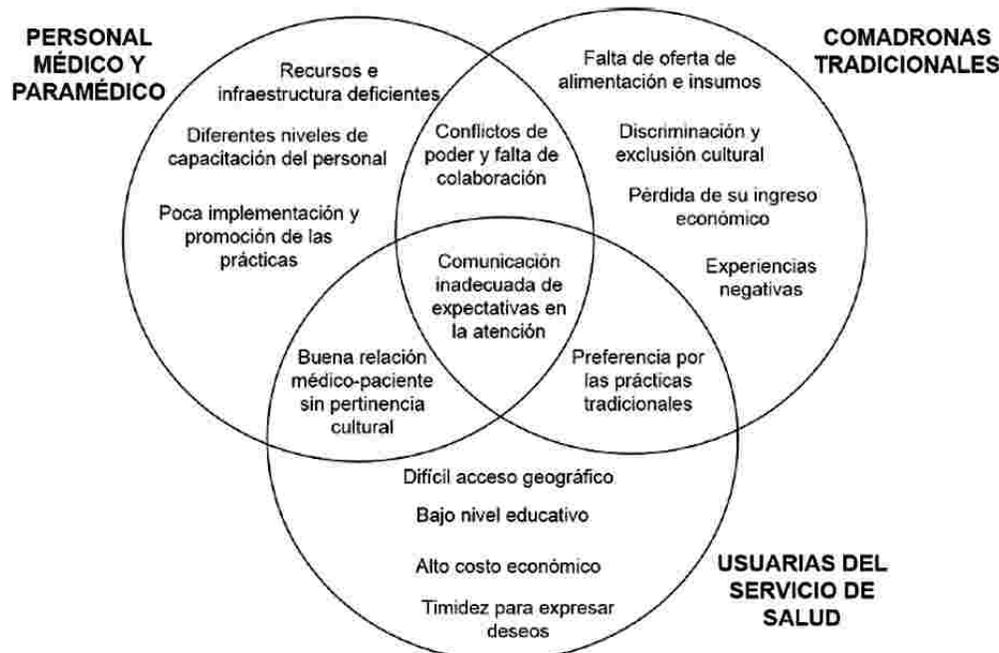
1. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Acuerdo Ministerial 1632- 2009. Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala. Acuerdo Ministerial No. 8-2010. [en línea]. Guatemala: MSPAS; 2011 [accesado 21 Feb 2017]. Disponible en: <http://www.mspas.gob.gt/images/files/pueblosindigenas/referenciallegal/AcuerdoMinisterial16322010ReglamentointernoUASPIIG.pdf>
2. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Guatemala: Acuerdo sobre identidad y derechos de los pueblos indígenas [en línea]. México: UNESCO; 1996 [accesado 21 Feb 2017]; p. 70-9. Disponible en: http://www.lacult.unesco.org/docc/oralidad_08_70-79-anales.pdf
3. Cevallos R, Amores A. Prestación de servicios de salud en zonas con pueblos indígenas: Recomendaciones para el desarrollo de un sistema de licenciamiento y acreditación de servicios interculturales de salud en el marco de la renovación de la APS [en línea]. Quito: OPS, Programa Regional Salud de los Pueblos Indígenas; 2009 [accesado 26 Feb 2017]. Disponible en: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/servicios%20salud%20zonas%20indigenas.pdf>
4. Valladares L. Cultura y salud; antropología aplicada a la medicina. Guatemala: Impreofset Óscar de León Palacios; 1992.
5. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas. Normas con pertinencia cultural hacia la interculturalidad. Guatemala: MSPAS; 2010.
6. Alarcón AM, Vidal HA, Rozas JN. Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales. Rev Méd Chile [en línea]. 2003 [accesado 8 Jun 2017]; 131 (9):1061-1065. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v131n9/art14.pdf>
7. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa Nacional de Medicina Tradicional y Alternativa. Sistematización de servicios de salud con pertinencia cultural. Guatemala: MSPAS; 2010.
8. Mayca J, Palacios-Flores E, Medina A, Velásquez JE, Castañeda D. Percepciones del personal de salud y la comunidad sobre la adecuación cultural de los servicios materno perinatales en zonas rurales andinas y amazónicas de la región Huánuco. Rev Peru Med Exp Salud Pública [en línea]. 2009 [accesado 15 Feb 2017]; 26 (2): 145-60. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n2/a04v26n2.pdf>

CUADRO 1
Barreras de la implementación de las prácticas de interculturalidad en el servicio de salud CUM

Factores	Personal médico y paramédico	Comadronas tradicionales	Usuaris del servicio de salud
Saberes sobre las prácticas interculturales	"No sé si tienen una copia del manual de las Normas de Atención (en el servicio de salud)" (PM-9) "...no nos capacitamos lo suficiente... en mi carrera, nunca vi una parte específica que tratara sobre todas estas cosas (prácticas de interculturalidad)..." (PM-3)	"Tal vez capacitarlos (al personal) como para atender pacientes indígenas porque es más con nosotros los indígenas que nos hacen así (discriminación)..." (C-4)	"Entonces yo siento que allí no están capacitados aún para ese puesto... entonces allí yo siento que si les falta experiencia." (U-9) "No... ellos no me hablaron nada (del temazcal)" (U-2)
Aceptación cultural de las prácticas y creencias	"... no sé si es por estar más cerca de la capital, ha influido que no tanto nos interesa la interculturalidad." (PM-12) "Incluso hay personal que les da pena o vergüenza hablar en otro idioma (maya)." (PM-1)	"...hay gente de nuestra raza, de nuestra ropa... allí en el hospital, yo les he visto entrar y saben hablar el kaqchiquel pero no lo hacen ya adentro ellos se sienten superiores y hacen como que no saben hablar el kaqchiquel..." (C-13) "...el caso del Ministerio de Salud o el Centro de Salud dicen que no es bueno darles té ni nada..." (C-14)	"Si (hubiera querido)... Como ninguno pide (la placenta), -me va a regañar- dije yo. Si voy a pedir eso, -para qué lo quiere- me va a decir (el personal)." (U-8) "No (le permitieron acompañar), y mi esposo sí quería entrar, pero cuando él entró allí conmigo, lo sacaron y le dijeron (al personal) - váyase allá a la sala..." (U-4)
Recursos económicos e insumos	"... el Ministerio realmente no nos ha dado el recurso necesario... ni insumos tenemos, hablando de médico quirúrgico, cosa que es básico en un servicio de salud." (PM-13) "... no tenemos ni presupuesto para pagarles comida (a las pacientes)..." (PM-4)	"...ya no quiso llevarla (el CUM) porque ya era mucho gasto estar en el hospital y estar llevando comida... hay que gastar también en el pasaje" (C-12) "Va uno al hospital (al CUM) y necesitan una jeringa, tienen que comprarla uno para dejar la reposición de las que ellas usaron allí." (C-6)	"La doctora me dijo—su esposo acá lo tiene que comprar, porque acá nosotros comida no estamos regalando nada" (U-4) "...porque hay muchas cosas que ellos no atienden, y piden cosas que no hay en el hospital (CUM) que uno tiene que comprar..." (U-5)
Organización del personal e infraestructura	"... se debería de tener a una persona como educadora para ellas (las pacientes) antes del egreso... al menos que tenga a cargo la capacitación." (PM-5) "No tenemos las instalaciones adecuadas... no tenemos un lugar adecuado..." (PM-13)	"...que hubieran más médicos porque tal vez tiene razón el médico que está atendiendo todo... que haya más personal y más equipado el hospital como por ejemplo rayos x y eso..." (C-15) "... hasta un temazcal nos ofrecieron (el MSPAS) que iban a hacer atrás del hospital (CUM)... pero de eso nada se cumple." (C-6)	"... yo siento que están escasos los doctores, que a veces sólo hay un doctor los fines de semana y está atendiendo varios casos..." (U-9) "...nos pasaron a otro cuarto, solita yo con la nena, y ese cuarto era demasiado frío." (U-9)
Factores socio-culturales	"Las pacientes que vienen al CUM es porque poseen un nivel de escolaridad más avanzado." (PM-1) "... por lo mismo del machismo, hay muchos hombres que no permiten que otras personas miren a sus esposas..." (PM-9)	"Siempre dicen que uno no sabe, que lo tenemos que hacer mejor y... como nosotros somos indios por eso nos humillan..." (C-10)	"Porque cuando ya tenía mis bebés, es normal, acostada... así como uno los tiene" (U-10) "... entonces para mí mejor que me hablaron así en español" (U-1)

PM: personal médico y paramédico; C: comadronas; U: usuarias
Fuente: Resultados de triangulación de información generada a partir de entrevistas en profundidad y grupos focales.

DIAGRAMA 1
Relación de los factores que influyen en la implementación de interculturalidad según los grupos sociales entrevistados



Fuente: Resultados de triangulación de información generada a partir de entrevistas en profundidad y grupos focales.