



Guía para la implementación de una maternidad segura con enfoque intercultural

Experiencia en la provincia de Misiones

El uso de un lenguaje no sexista ni discriminatorio es una de las preocupaciones de quienes concibieron este material. Sin embargo, y con el fin de evitar la sobrecarga gráfica que supondría utilizar “o/a” para marcar la existencia de ambos géneros, hemos optado por usar el masculino genérico clásico, para representar siempre a varones y mujeres.

Autoridades

Gobernador de la Provincia de Misiones

Dr. Oscar Herrera Ahuad

Ministro Secretario de Salud Pública

Dr. Oscar Francisco Alarcón

Subsecretario de APS y Salud Ambiental

Dr. Danielo Silva

Dirección de Programas Comunitarios de APS Techaf Mbya - Salud Indígena

Sr. Adrián Gonzalo Saldías

Autoridades UNICEF Argentina

Representante > Luisa Brumana

Representante Adjunta > Olga Isaza

Especialista en Salud > Fernando Zingman

Revisión UNICEF

Oficial de Salud > Julia Anciola

Consultora de Salud > María Gabriela Carobene

Autoría

Coordinación de contenidos > Darío Garcete

Edición > Guadalupe Rodríguez

Diseño > Eugenia Fernández Canedo

Agradecimientos

A los directores de las maternidades CONE: Dr. Héctor González, Dr. Mario Matías Sibely, Dr. Joel Cibils, Dra. Raquel Matkosqui, Dr. Hugo Ocampo, Dr. Rodrigo Durán, Dr. Antonio Pauluk, Dr. Octavio Montero. A la Dra. Marta Echevarría, Dr. José Luis Rivero, Lic. Nadia Lunge, Lic. Micaela Marini, Lic. Jennifer Zimmermann, Cra. Mariela Sapper y al personal de los servicios de obstetricia y neonatología. A los referentes de los Equipos Locales y Agentes Sanitarios de Salud Indígena, y fundamentalmente a todas las mujeres líderes referentes de las comunidades Mbya Guaraní de Misiones.

ÍNDICE

Introducción	5
1. Interculturalidad en salud.....	6
› Características de la población	
› Distribución geográfica	
2. Hacia una maternidad intercultural en Misiones.....	9
› Actividades desarrolladas	
› Barreras identificadas	
3. Guía para maternidades con enfoque intercultural.....	15
› Eje 1. Cultura organizacional	
› Eje 2. Garantía de derechos	
› Eje 3. Participación de la familia	
› Eje 4. Prácticas efectivas y seguras	
4. Validación de las readecuaciones: monitoreo y seguimiento	20
› Tabla de indicadores para el monitoreo de la implementación	
Anexos	22



INTRODUCCIÓN

Esta guía para implementar el enfoque intercultural en las maternidades que cumplen con las Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales (CONE) se pensó para acercar las prácticas de atención en los centros de salud a la realidad de la población Mbya Guaraní en la provincia de Misiones.

El punto de partida de este trabajo es una serie de actividades desarrolladas en el marco del proyecto *Maternidad Segura y Centrada en la Familia: diálogo e intercambio de saberes sobre las prácticas tradicionales Mbya Guaraní*, una iniciativa surgida de la articulación entre UNICEF Argentina, el Hospital Materno Neonatal del Parque de la Salud, la Dirección de Salud Indígena del Ministerio de Salud de Misiones y la participación protagónica de las mujeres Mbya Guaraní.

Esta iniciativa tiene como finalidad aportar una estrategia que favorezca el acceso de las familias Mbya Guaraní a un sistema de salud materno-perinatal de calidad e inclusivo, respetando y teniendo en cuenta las diferencias culturales. También colaborar en la interacción entre el equipo médico, el personal de salud y las pacientes indígenas para garantizar una experiencia positiva.

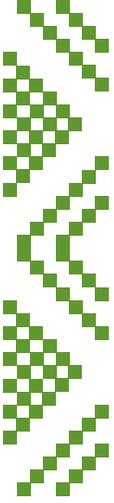
OBJETIVOS

Generales

- ❖ Mejorar y fortalecer las condiciones de atención, seguimiento y tratamiento de las familias provenientes de las comunidades Mbya Guaraní en las maternidades de los hospitales públicos de Misiones.
- ❖ Promover el intercambio de saberes entre el sistema tradicional de cuidados y las instituciones de salud pública, en el marco del respeto y la construcción de una visión intercultural del proceso de atención integral.

Específicos

- ❖ Visualizar la red de hospitales con servicio de maternidad y promover estrategias de abordaje intercultural que posibiliten a los equipos locales de salud efectivizar seguimientos del proceso embarazo-parto- puerperio (EPP).
- ❖ Destacar la importancia de los Agentes Sanitarios de Salud Indígena (ASSI) en la atención como nexo entre la comunidad y el sistema de salud pública.
- ❖ Sensibilizar al personal de salud sobre el modelo de Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSCF) con enfoque intercultural.
- ❖ Promover la readecuación de las instalaciones y las formas de abordaje en la atención de las maternidades que conformen la red.
- ❖ Identificar y fortalecer los circuitos de información para la generación de registros locales de embarazos, seguimientos, partos y puerperios.



1.

INTERCULTURALIDAD EN SALUD

La población Mbya Guaraní tiene una concepción propia sobre los cuidados de la salud. Además de los planos físico y psíquico, incluyen la espiritualidad y la vida social de grupo –es decir, la cuestión comunitaria– al proceso de la atención y el cuidado.

A partir de esta realidad es que se propone la inclusión del enfoque intercultural en las maternidades CONE para impedir que las diferencias culturales que se presenten en el ámbito regional constituyan una barrera para el acceso a la atención sanitaria, que debe ser entendida como un fenómeno biológico y social, en el cual se contemplan las características culturales de los usuarios para favorecer y potenciar su acceso al sistema público de salud.

La interculturalidad en salud se entiende como un conjunto de acciones y políticas para conocer e incorporar la cultura del usuario al proceso de atención de salud. La aceptación y el respeto de otras maneras de comprender el cuidado de la salud son esenciales en una atención sanitaria integral.

El desafío entonces es replantear algunos puntos de la cultura organizacional de los centros de salud y establecer criterios

comunes para un plan de trabajo que se pueda replicar en todo el territorio provincial. Las readecuaciones que se proponen hacen referencia tanto a las condiciones físicas de las maternidades, como así también a las cuestiones actitudinales del equipo de salud acerca del conocimiento y el respeto por la cultura de la comunidad.

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

La población Mbya Guaraní vive en la región de la selva paranaense comprendida entre la Argentina, Paraguay y Brasil, tiene una fluida movilidad a través del territorio y está organizada en grupos de familias que se asientan en comunidades o aldeas, cuya autoridad política es el Mburubicha o cacique.

Su economía está mayormente basada en el cultivo de pequeñas parcelas, la mano de obra en trabajos esporádicos, y la confección y venta de artesanías.

Dentro de sus problemáticas actuales se encuentran la falta de infraestructura básica en las comunidades, la titularización de las tierras, la fragmentación de sus liderazgos y la dificultad para encontrar espacios de inserción laboral en el mercado formal de trabajo.



125 aldeas Mbya
Guaraní en Misiones



10.670
personas



2100
Familias

Fuente: Base de datos del Ministerio de Salud de Misiones (agosto 2020).

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA



En cuanto a los cuidados tradicionales de salud, la población Mbya Guaraní mantiene vigente el concepto vinculado con el “buen vivir”, un estado integrado por el bien estar físico, la relación con el entorno natural, la convivencia en comunidad y la posibilidad de desarrollar sus prácticas tradicionales. En este sentido, ante un padecimiento o evento que afecte el bienestar de algún integrante de la comunidad, consultan con el Opyguá, referente para el tratamiento de cuestiones espirituales y con amplio conocimiento del uso de las plantas medicinales; y a las Mitá Mbojaua o parteras, que orientan, aconsejan y cuidan a las mujeres durante el proceso de embarazo, parto y puerperio.



Los cuidadores tradicionales (Opyguá y Mitá Mbojaua) son muy importantes porque con sus saberes orientan a los Mbya Guaraní en el cuidado integral de la salud y la vida en comunidad.



2. HACIA UNA MATERNIDAD INTERCULTURAL EN MISIONES

El Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Misiones desarrolló en 2003 el Programa de Salud Indígena “Techaî Mbya” a partir de la concepción de la salud como un derecho universal, que incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de calidad suficiente¹ y según los acuerdos establecidos en el Convenio N.º 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

Actualmente, Misiones cuenta con 27 Equipos Locales de Salud Indígena (ELSI) conformados por médicos, enfermeros, personal administrativo, Agentes Sanitarios de Salud Indígena (ASSI), choferes y otros colaboradores. Estos equipos proporcionan la atención en terreno y las visitas programadas a la comunidad, organizan el control y el seguimiento de pacientes, actualizan los registros censales, realizan las campañas de inmunización, entre otras acciones.

Desde el año 2018 se trabaja de manera asociada con el Hospital Materno Neonatal del Parque de la Salud en cooperación con UNICEF Argentina para mejorar las condiciones de atención de las mujeres



27 Equipos Locales de
Salud Indígena

indígenas en las maternidades CONE. Para ello, se realizaron encuentros e instancias de consultas donde cada participante aportó sus experiencias y percepciones acerca de la atención en los servicios materno-neonatales. Durante el desarrollo de esta guía, se llevaron a cabo relevamientos, debates, consultas, entrevistas y registros audiovisuales con las diferentes partes involucradas y se identificaron distintas barreras. Los contenidos aquí expuestos representan una síntesis de las acciones desarrolladas entre 2018 y 2020.

¹. Constitución de la OMS:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- Encuentro de “Parteras con parteras” (Puerto Iguazú, Jardín América y San Vicente): se llevaron a cabo encuentros para conocer las experiencias de trabajo de cada zona de la provincia.
- Reuniones con profesionales médicos a cargo de los equipos locales.
- Elaboración de un diagnóstico de situación de las maternidades acerca de la atención a las mujeres Mbya Guaraní.
- Registro audiovisual de experiencias de atención en el ámbito comunitario e institucional.
- Talleres de sensibilización sobre enfoque intercultural en maternidades CONE.



BARRERAS IDENTIFICADAS

❑ Idioma

La diferencia idiomática dificulta la comunicación fluida entre los usuarios y los trabajadores de la salud, y esto complica las explicaciones sobre los diagnósticos y los procedimientos.

❑ Distancias geográficas

La amplia dispersión geográfica representa una limitación para la asistencia efectiva de los equipos locales; la distancia y el estado de los caminos constituyen una dificultad para el acceso a determinadas zonas.

❑ Economía

Los escasos ingresos de las familias Mbya Guaraní imposibilitan contar con mayor autonomía a la hora de acceder a los centros de salud distantes de su lugar de residencia.

❑ Diferencias culturales

Las particularidades de la cultura Mbya Guaraní y la especificidad y fragmentación del sistema público de salud constituyen muchas veces una barrera de acceso a una atención de calidad.

❑ Falta de recursos humanos

Los servicios de maternidad cuentan con escaso recurso humano, por lo cual varias tareas deben ser realizadas por las mismas personas.

❑ Comunicación

En ocasiones, los pacientes y sus familias salen de las consultas y regresan a sus comunidades con escasa o nula información acerca de los procedimientos recibidos. Esta situación dificulta el acompañamiento posterior que el ELSI pueda brindarles para la administración de algún medicamento o el seguimiento.

❑ Registro y sistematización de dato

Si bien existen herramientas para el registro de las atenciones, continúa siendo deficitario para el sistema de salud, impide contar con datos más precisos sobre los procesos ejecutados en campo y repercute así en la planificación de las actividades.

❑ Política institucional

Consolidar el apoyo de las direcciones de los centros de salud para incorporar la estrategia de MSCF y ejecutar la perspectiva intercultural como impronta establecida en el proceso de atención.

IMPLEMENTACIÓN DE UNA MSCF CON ENFOQUE INTERCULTURAL

Para implementar este modelo es clave que el sistema de salud de la provincia cuente con un marco legal propicio, la presencia y fortalecimiento de los ASSI, la regionalización perinatal y el cumplimiento de conceptos como CONE y MSCF.

Marco legal

En las últimas décadas, la legislación provincial, nacional y los acuerdos internacionales apuntan a acortar la brecha entre la demanda de los pueblos indígenas y las oportunidades brindadas por los Estados sobre los derechos esenciales y la garantía de cobertura de la salud. Por lo tanto, el marco legal que ampara esta propuesta está compuesto por:

Leyes nacionales

- + Ley N.º 24.071 que aprueba el Convenio 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales, ratificado por la Argentina en 2001.
- + Ley N.º 25.929 sobre Parto Humanizado.
- + Ley N.º 25.673 sobre Salud Sexual y Procreación Responsable.
- + Ley N.º 26.529: Derechos del Paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la Salud.

Leyes provinciales y resoluciones ministeriales

- + Ley XVII – N.º 58. Ley Provincial de Salud.
- + Ley XVII – N.º 82. Ley del Agente Sanitario.
- + Resolución N.º 509. Comunicación de internaciones de pacientes Indígenas en hospitales nivel II y nivel III.
- + Resolución N.º 1551. Modelo de adecuación intercultural de alimentación hospitalaria del Ministerio de Salud Pública de Misiones.

Los derechos de acceso a la atención adecuada para las embarazadas Mbya Guaraní responden a los mismos lineamientos planteados en la *Guía de atención integral de niñas y adolescentes embarazadas menores de 15 años de la provincia de Misiones* (UNICEF y Ministerio de Salud Pública de Misiones, 2019).

Agente Sanitario de Salud Indígena (ASSI)

Con la constitución de la figura del ASSI, promovida por la Ley XVII (núm. 82, Ley del Agente Sanitario), la estrategia de abordaje de salud pública tuvo una repercusión positiva respecto de la dinámica en las atenciones.

La incorporación de integrantes Mbya Guaraní a los equipos de salud favoreció el vínculo de confianza entre el sistema de salud y la comunidad. A partir de la participación de un intérprete y traductor se mejoró el entendimiento del proceso de diagnóstico y la comunicación con los usuarios de los centros de salud en las aldeas.



El ASSI es un eslabón fundamental para acercar más efectivamente todos los procesos de atención sanitaria a las comunidades Mbya Guaraní de Misiones.

Es importante destacar también su rol como nexo en la articulación directa con la comunidad local y sus dirigentes, ya que con el tiempo se fue constituyendo además en una figura clave en la organización social de la vida en la comunidad.

Las principales tareas que realiza en terreno son: actualización de los registros demográficos, acompañamiento de las familias en el proceso de atención (como intérprete, en la contención emocional del paciente o como asesor, comunicador, etc.), comunicación de los cambios de residencia de la población, registro de los procesos terapéuticos realizados por el equipo local, seguimiento de los tratamientos requeridos, gestión y promoción de hábitos saludables por medio de talleres participativos, entre otras.

Regionalización perinatal

Este concepto implica una relación entre el cuidado que requiere la población (en este caso, la embarazada y/o el bebé) y el nivel de atención que le corresponde según el riesgo evaluado por el sistema de salud.

La regionalización perinatal se implementó en el país por Resolución N.º 348/2003 del Ministerio de Salud de la Nación y fue adoptada por Misiones (Resolución N.º 670 de la Secretaría de Gobierno de Salud, Ministerio de Salud y Desarrollo Social) en abril de 2019.

Los objetivos son: atención de calidad para todas las gestantes y todos los recién nacidos y utilización máxima de la tecnología requerida y del personal perinatal altamente entrenado a un costo/efectividad razonable. Para ello, fue necesaria la categorización de los servicios de Obstetricia y Neonatología en tres niveles de atención², estableciendo que son requisitos esenciales para el funcionamiento de todos los establecimientos de salud de nivel II o III, públicos o privados, donde se atienden partos (cfr. arts. 1º y 2º).

². Ministerio de Salud de la Nación, Res. N.º 641/2012 (Neonatología); Res. N.º 348/2003 y su complemento 495/2014 (Maternidad).

CATEGORIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE OBSTETRICIA Y NEONATOLOGÍA

> Nivel I

1. Ambulatorio: control embarazada
2. Detección riesgo obstétrico, control recién nacido (RN) sano

> Nivel II

1. Embarazos de bajo riesgo
2. Posibilidad de cesáreas
3. NO terapia intensiva RN > 35 semanas a cargo de pediatras

> Nivel III A

1. Embarazos de alto riesgo
2. Especialidades
3. Terapia intensiva RN > 32 semanas

> Nivel III B

1. Ídem III A
2. RN < 32 semanas
3. HMN: Terapia Intensiva Obstétrica

CONE y MSCF

Las Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales (CONE), definidas por la Organización Mundial de la Salud, constituyen recursos humanos, físicos y económicos que deben estar presentes en todos los centros e instituciones donde nacen niños y niñas, para garantizar la mayor seguridad en la atención materno-infantil al momento del parto. Estas condiciones incluyen: disponibilidad quirúrgica y procedimientos obstétricos, anestesia, transfusión de sangre segura, tratamientos médicos maternos, asistencia neonatal inmediata, evaluación del riesgo materno y neonatal, transporte oportuno a nivel de referencia.

La Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSCF) es un modelo de atención que prioriza el enfoque humanístico, interdisciplinario e intercultural, donde las madres, los padres y la familia son los protagonistas, junto al equipo de salud.

Representa un proceso de empoderamiento para la familia y un cambio de paradigma asistencial, promueve la idea de que la mujer y su entorno deben tomar un rol activo en el cuidado del embarazo, durante el trabajo de parto, en el parto y en los cuidados del recién nacido. De este modo estimula el respeto y la protección de los derechos de la mujer y el recién nacido, fomenta la participación y colaboración de los padres, la familia y la comunidad, implementando prácticas seguras basadas en la evidencia, y fortalece iniciativas como el Hospital Amigo de la Madre y el Niño, que promueve la lactancia materna³.

³. *Maternidad Segura y Centrada en la Familia con enfoque intercultural*. Segunda Edición. UNICEF, 2012.

3.

GUÍA PARA MATERNIDADES CON ENFOQUE INTERCULTURAL

A continuación, se presentan los cuatro ejes conceptuales que sintetizan las metas que el centro de salud debe alcanzar y las prácticas a implementar para transformar una maternidad tradicional en una maternidad con enfoque intercultural.

- ❖ Eje 1. Cultura organizacional
- ❖ Eje 2. Garantía de derechos
- ❖ Eje 3. Participación de la Familia
- ❖ Eje 4. Prácticas efectivas y seguras





Eje 1 . Cultura organizacional

Metas a alcanzar

- › Promover el conocimiento de la cultura Mbya Guaraní en los equipos de atención.
- › Implementar una estrategia local para la atención de las mujeres indígenas.
- › Fortalecer la figura del ASSI.
- › Fortalecer los circuitos de información entre los equipos.
- › Promover la adecuación cultural del proceso de atención.
- › Readecuar los espacios físicos.

Prácticas a implementar

- › Realizar talleres para abordar conceptos básicos de interculturalidad en salud con énfasis en las etapas de la maternidad.
- › Contar con un facilitador intercultural bilingüe para el acompañamiento de las madres y familias Mbya Guaraní.
- › Tener información precisa sobre la población indígena y los equipos locales que se encuentren en el área de influencia del servicio de maternidad.
- › Permitir la participación del ASSI en todo el proceso de atención, ya sea como intérprete y/o acompañante.
- › Realizar instancias de intercambio de experiencias entre el equipo local y el servicio de maternidad.
- › Generar y sistematizar datos específicos de los nacimientos de la población indígena.
- › Fortalecer y optimizar el sistema de referencia-contrarreferencia entre las maternidades y los equipos locales.
- › Monitorear, en articulación con los equipos locales, el cumplimiento de los controles prenatales.
- › Establecer un protocolo que posibilite la incorporación de las prácticas tradicionales de cuidado durante el EPP en el servicio de maternidad.
- › Capacitar a los equipos de salud sobre las pautas culturales que orientan los cuidados durante la maternidad.
- › Incorporar señalética y cartelería en idioma guaraní, con información específica que oriente a las pacientes y sus familias dentro de la institución de salud (ver anexo III).



Eje 2. Garantía de derechos

Metas a alcanzar

› Asegurar la atención de la salud desde una perspectiva de derechos.

› Proporcionar información clara a la paciente acerca de los procedimientos que se le practicarán.

› Garantizar la participación de la paciente en la toma de decisión sobre su salud y cuidado.

› Adecuación del menú hospitalario.

› Garantizar el acompañamiento de las abuelas o parteras tradicionales en el momento del parto, y como aliadas respecto de la transmisión de valores y formas de cuidado y crianza.

› Garantizar la elección de la postura corporal de la mujer al momento del parto.

Prácticas a implementar

› Proporcionar información clara y traducida al guaraní de todas las instancias que transcurren dentro del centro de salud.

› Asegurar el cumplimiento de los derechos de las mujeres haciendo posible que puedan elegir cómo ser atendidas.

› Desarrollar protocolos que garanticen una atención culturalmente adecuada, contemplando:

- › Conocimiento del idioma.
- › Elección de la postura.
- › Acompañamiento familiar.
- › Elección de la alimentación.

› Realizar encuentros y talleres para profundizar el trabajo de consejerías culturalmente adecuadas, instancia en la cual se considera clave la articulación entre los servicios de maternidad y los integrantes de los equipos locales que acompañen en terreno a las pacientes.

› Promover las instancias de consejerías desde el momento de la captación.

› Informar y consultar a las mujeres y sus familias acerca de las intervenciones que se realizarán durante la atención.

› Implementar el protocolo de menú adecuado para pacientes Mbya Guaraní, respetando los hábitos culturales (ver anexo II).

› Reglamentar e implementar un protocolo de acompañamiento de las parteras tradicionales en el trabajo de parto, el parto y la recuperación.

› Fomentar la participación de las parteras en los controles prenatales.

› Realizar encuentros y talleres de intercambio de experiencias entre obstetras y parteras tradicionales.

› Consultar acerca de la preferencia de la postura del cuerpo durante el parto.



Eje 3. Participación de la Familia

Metas a alcanzar

- › Incentivar la participación y el acompañamiento de la familia en todos los momentos del proceso de EPP.
- › Incorporar a los varones a los controles prenatales y favorecer su acompañamiento durante el proceso de EPP.
- › Fortalecer la detección, el diagnóstico y el tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS).
- › Fortalecer el conocimiento del equipo de atención sobre los valores de la cultura Mbya Guaraní y las condiciones socioeconómicas en que viven las familias.
- › Incorporar a la familia a las instancias de consejería.

Prácticas a implementar

- › Reglamentar e incorporar el régimen de acompañamiento de la familia durante el proceso de atención en el servicio de maternidad.
- › Permitir la participación de los varones durante los controles prenatales.
- › Realizar talleres para promover la incorporación del varón al proceso de atención.
- › Proponer talleres sobre el uso de anticonceptivos y prevención de ITS.
- › Abastecer a los centros de salud con métodos anticonceptivos.
- › Desarrollar instancias de formación en las que se aborden las condiciones actuales de las comunidades Mbya Guaraní en la provincia.
- › Realizar consejerías que promuevan la participación de la familia en el proceso de atención del EEP.
- › Articular con los ELSI para el desarrollo de las diferentes instancias de consejerías.
- › Capacitar a los ASSI para que puedan desarrollar los contenidos en sus comunidades.



Eje 4. Prácticas efectivas y seguras

Metas a alcanzar

› Fortalecer la participación del ASSI en los circuitos de atención en los centros de salud y potenciar su rol dentro de la comunidad.

› Considerar legítimas las prácticas tradicionales del cuidado de las madres y los niños para garantizar una buena experiencia en el paso por la maternidad.

Prácticas a implementar

› Implementar instancias de capacitación conjunta entre los ASSI y el equipo del servicio de maternidad.
› Conformar una red de contactos con los ASSI que trabajen en el área de influencia de la maternidad.
› Establecer un protocolo autorizando la participación del ASSI durante todo el proceso de atención en el servicio de maternidad.

› Capacitar al personal del centro de salud sobre las pautas de cuidado tradicional de las mujeres embarazadas Mbya Guaraní.
› Por medio de encuentros y talleres estimular el intercambio de experiencias entre el equipo de atención de las maternidades CONE y la comunidad Mbya Guaraní en general.
› Realizar encuentros entre el equipo de la maternidad, el ASSI, las autoridades de las comunidades y las parteras tradicionales para informar y consensuar las diferentes instancias de atención.

4.

VALIDACIÓN DE LAS READECUACIONES: MONITOREO Y SEGUIMIENTO

Para validar las readecuaciones planteadas en la incorporación del enfoque intercultural a las maternidades CONE, los centros de salud deberán contar con el cumplimiento de los 4 ejes propuestos en la guía.

Con el fin de llevar el seguimiento de la implementación, en la siguiente tabla se propone una serie de indicadores que permiten medir y registrar en el tiempo los avances a través del cumplimiento de determinados mecanismos de monitoreo.

Una instancia clave de la implementación del enfoque intercultural es conocer las percepciones que los equipos tienen respecto de las estrategias locales de atención, la modalidad de resolución y las barreras que deben afrontar en la atención a las madres indígenas. Asimismo, es imprescindible conocer las percepciones que la población indígena manifiesta acerca de la calidad de atención que reciben en los servicios de las maternidades.

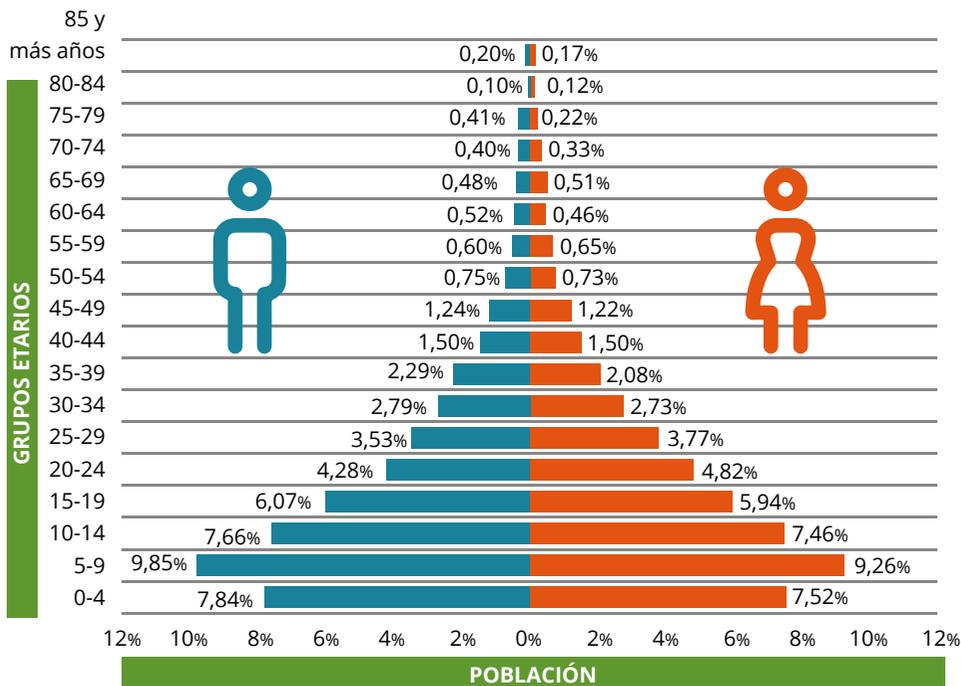
Tabla de indicadores para el monitoreo de la implementación

Ejes	Indicadores	Mecanismos de verificación
Eje 1 Cultura organizacional 	Elaboración de un plan general de readecuaciones intercultural es para el servicio de maternidad.	✓ Plan concreto de readecuación
	Capacitación en salud intercultural con representantes de todos los servicios del centro de salud.	✓ Cantidad de personal capacitado en interculturalidad en el año. ✓ Feedback sobre las capacitaciones (encuesta de opinión a participantes).
	Incorporación de señalética en idioma Mbya Guarani en las maternidades.	✓ Material generado y su aplicación.
	Readecuación del menú hospitalario para mujeres Mbya Guarani.	✓ Menú efectivamente brindado.

Ejes	Indicadores	Mecanismos de verificación
<p>Eje 2</p> <hr/> <p>Garantía de derechos</p> 	<p>Percepciones acerca de la calidad en la atención en el centro de salud. Comunicación clara y efectiva.</p> <p>Participación en la elección de procedimientos médicos.</p>	<p>✓ Nivel de satisfacción de las usuarias y sus familias.</p>
<p>Eje 3</p> <hr/> <p>Participación de la familia</p> 	<p>Participación del grupo familiar en el seguimiento de las embarazadas.</p>	<p>✓ Cantidad de mujeres acompañadas en los centros de salud.</p>
<p>Eje 3</p> <hr/> <p>Participación de la familia</p> 	<p>Participación del varón en las consultas.</p>	<p>✓ Cantidad de varones participantes.</p>
<p>Eje 4</p> <hr/> <p>Prácticas efectivas y seguras</p> 	<p>Fortalecer la participación del ASSI en los circuitos de atención en los centros de salud.</p>	<p>✓ Registro de participación de los ASSI en las maternidades.</p>
<p>Eje 4</p> <hr/> <p>Prácticas efectivas y seguras</p> 	<p>Satisfacción en la atención general del centro de salud.</p>	<p>✓ Nivel de satisfacción de las pacientes y sus familias.</p>
<p>Eje 4</p> <hr/> <p>Prácticas efectivas y seguras</p> 	<p>Participación del grupo familiar en la toma de decisiones.</p>	<p>✓ Cantidad de participaciones y casos específicos.</p>
<p>Eje 4</p> <hr/> <p>Prácticas efectivas y seguras</p> 	<p>Prácticas tradicionales de cuidados realizadas en el centro de salud.</p>	<p>✓ Tipo de prácticas y cantidad de casos.</p>

ANEXO I

Pirámide de población Mbya Guaraní en grupos quinquenales de edad. Misiones. Año 2019



Fuente: Sistema de Registro Aborigen de Misiones (SRAM). Salud Indígena. Ministerio de Salud Pública.

ANEXO II

Alimentación culturalmente adecuada en las maternidades CONE

La población Mbya Guaraní practica ciertas restricciones alimentarias ante situaciones importantes que viven los integrantes de la comunidad. El proceso de EPP no es ajeno a estas condiciones que están muy arraigadas en el modo tradicional de entender y cuidar la salud.

En las instancias de consulta se corroboró que estas restricciones alimentarias representaban una barrera para el acceso de las mujeres a las maternidades CONE. Por lo cual se acordó que era necesario realizar modificaciones y ajustar el menú hospitalario para la atención de las embarazadas y las púérperas indígenas.

Esta iniciativa de menú culturalmente adecuado es una opción que debe ser presentada a las pacientes como una alternativa, no es obligatoria, sino que se ofrece para aquellas mujeres que prefieran respetar sus hábitos alimentarios tradicionales.

Las adecuaciones están reglamentadas por la resolución N° 1551 del Ministerio de Salud Pública de Misiones y dentro de los alimentos

que son de consumo restringido durante el embarazo, parto y puerperio se pueden mencionar: azúcar, sal, picantes, carnes rojas, huevos, aceites, alimentos fríos.

Por lo tanto, algunas opciones o ejemplos de menú adecuado pueden ser:

- › Guisados.
- › Estofados y cazuelas sin sal (con sobrecitos de sal aparte).
- › Polenta con salsa de verduras (sin sal y sin conservantes).
- › Para el desayuno o merienda, puede ser mate cocido sin azúcar (con sobrecito de azúcar y edulcorante opcional) con pan o frutas.

ANEXO III

Material gráfico

Durante el proceso de implementación de los lineamientos de una Maternidad Segura con Enfoque Intercultural en Misiones se desarrollaron materiales gráficos (carteles, afiches y banners) para comunicar a las mujeres indígenas y sus familias acerca de los derechos básicos que deben tener en cuenta en su paso por las instituciones de salud.

Estos contenidos están traducidos al idioma

Mbya Guaraní y buscan visibilizar los principios de la propuesta de interculturalidad en salud, tanto para los usuarios del servicio como así también para los trabajadores de los centros de salud.

Carteles señalizadores 30 x 15 cm



Afiches A2



Imemby'i va'e oñeñangareko porã angüa hekooe'i rupi, kuñangue mbyakyurey agureko: En las maternidades con atención culturalmente adecuada las mujeres indígenas tienen derecho a:

Omoirü angüa techa'ire omba'apo va'e omombe'u porã angüa oikötevéapy hospitalpy o'i haja ve auspei jurua kuerye omombe'u angüa mba'epa ojajapo ra'ã.

Estar acompañadas por un promotor que las oriente durante su estadía en el hospital y sirva de intérprete sobre los procedimientos que se les realizan.

Omoirü angüa hekoo pygua, mita'í moingoa reve terã ijary'i o ichy reve.

Estar acompañada por sus cuidadoras tradicionales: parteras, abuelas o madres.

Omoirü angüa ime o hetarã kuery ha'e oipota va'e.

Contar con el acompañamiento de sus parejas o familiar que ellas elijan.

Ikatu ha'e oñemoi, oñemoichea rami mita'í oio'ia jave.

Elegir la posición que desea adoptar durante el parto.

Oñemongaru angüa ha'e o'u kuaa va'epy o hemb'i u hae'ipy teti.

Recibir alimentos que se adecuen a sus hábitos alimentarios tradicionales.

Opoita jave hospital gui omombe'u porã angüa mba'echapa oñeñangareko ra'ã hechai angüa imemby'i raguarã.

Recibir un alta personalizada con un mensaje claro y recomendaciones acerca de su salud sexual y reproductiva.

ESTAS RECOMENDACIONES ESTÁN AMPARADAS POR:

- Ley Nacional N.º 24.070 que aprueba el Convenio 101 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales
- Ley Nacional N.º 25.529 de Puntos Plurilingües
- Resolución N.º 1151 "Modelo de atención intercultural de Atención Hospitalaria" del Ministerio de Salud Pública de Misiones
- Salud Indígena Techa' Mbya - Ministerio de Salud de Misiones



Carteles rígidos 30 x 50 cm

MATERNIDAD SEGURA Y CENTRADA EN LA FAMILIA CON ENFOQUE INTERCULTURAL

PRINCIPIOS GENERALES



Requiere un **conocimiento general de la cultura Mbya Guarani**, lugar de procedencia de la paciente y contacto de referencia.



Respetar las **pautas de cuidado tradicional de salud** y los procedimientos terapéuticos.



Garantiza la **participación del Agente Sanitario de Salud Indígena** en todos los momentos que la paciente o la familia lo requiera.



Asegura el **acompañamiento** de las personas que que la paciente elija durante el trabajo de parto, parto y puerperio.



Estimula la **participación de los varones** y el grupo familiar en el proceso de atención.



Garantiza la **elección de la posición** al momento del parto.



Asegura la **adecuación del menú** según los hábitos alimentarios tradicionales en el proceso de atención.



Fortalece las iniciativas que garantizan la **lactancia materna** y las recomendaciones sobre la salud sexual y reproductiva.

ESTAS RECOMENDACIONES ESTÁN AMPARADAS POR:

- Ley Nacional N° 24.071 que aprueba el Convenio 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales
- Ley Nacional N° 25.929 de Parto Humanizado
- Resolución N°1551 "Modelo de adecuación intercultural de Alimentación Hospitalaria" del Ministerio de Salud Pública de Misiones
- Salud Indígena Techal Mbya - Ministerio de Salud de Misiones



Imemby' i va'ere oñeñangareko anguã mokõive tekopy, teko jojapy

Maternidad segura y centrada en la familia con enfoque intercultural

Imemby' i va'ere oñeñangareko porã anguã hekoae'i rupi, kuñangue mbyakyuey ogureko:

En las maternidades con atención culturalmente adecuada las mujeres indígenas tienen derecho a:



Omoirũ anguã techaire omba'apo va'e omombe'u porã anguã oikõte'vapy hospitalapy oi haja ve aupej jurua kuerype omombe'u anguã mba'epa ojajapo ra'ã.

Estar acompañadas por un promotor que las oriente durante su estancia en el hospital y sirva de intérprete sobre los procedimientos que se les realizan.



Omoirũ anguã hekoa pygua, mita'ĩ moingoa reve terã ijaryi o ichy reve.

Estar acompañadas por sus cuidadoras tradicionales: parteras, abuelas o madres.



Omoirũ anguã ñme o hetarã kuery ha'e ojopta va'e.

Contar con el acompañamiento de sus parejas o familiar que ellos elijan.



Ikatu ha'e oñemoi, oñemoichea rami mita'ĩ oiko ita jave.

Elegir la posición que deseen adoptar durante el parto.



Oñemongaru anguã ha'e o'u kuaa va'epy o hembu' u hae'ipy tei.

Recibir alimentos que se adecuen a sus hábitos alimentarios tradicionales.



Opoita jave hospital gui omombe'u porã anguã mba'echapa oñeñangareko ra'ã hechal anguã imembyju raguarã.

Recibir un alta personalizado con un mensaje claro y recomendaciones acerca de su salud sexual y reproductiva.

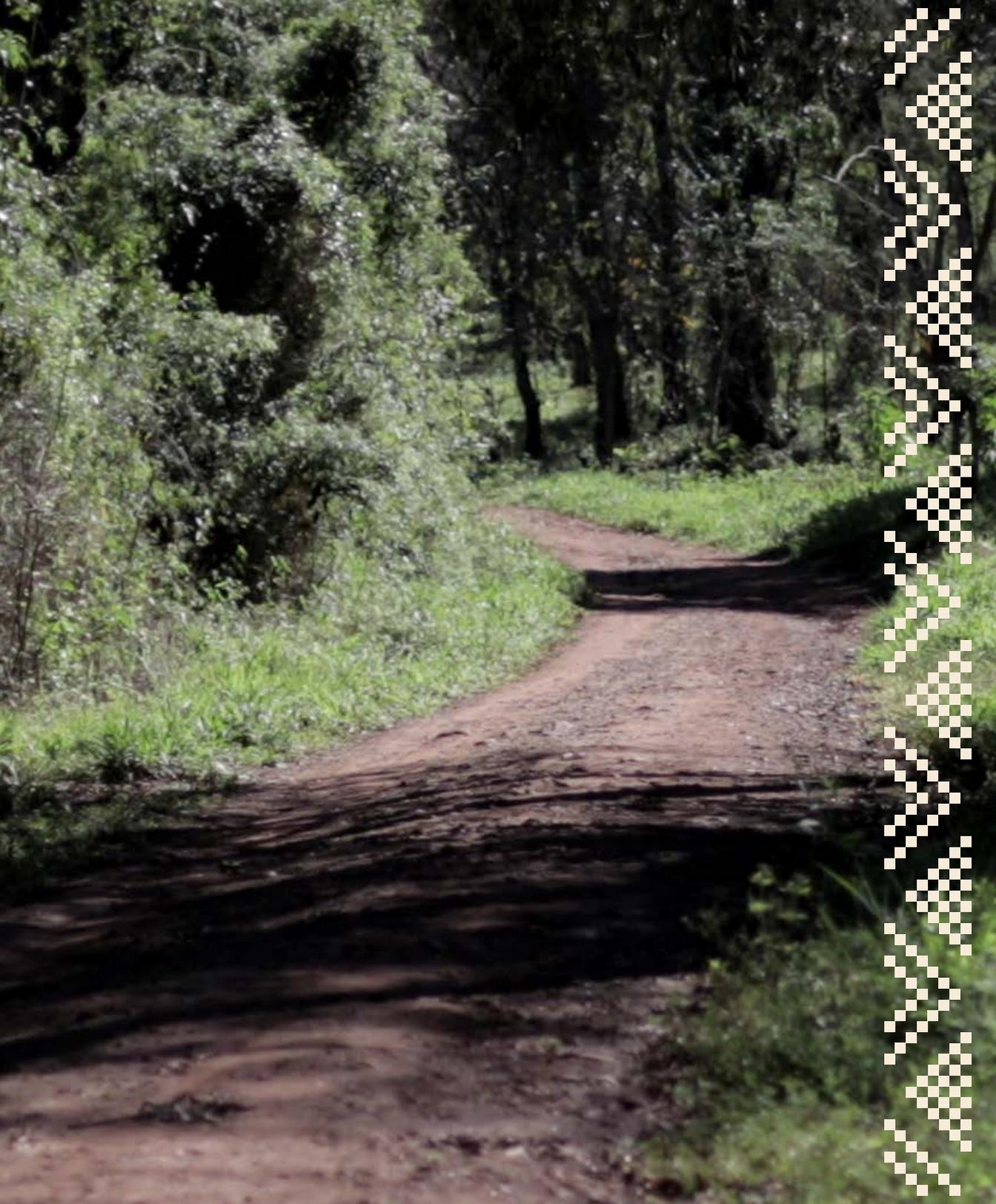
ESTAS RECOMENDACIONES ESTÁN AMPARADAS POR:

- Ley Nacional N° 24.071 que aprueba el Convenio 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales
- Ley Nacional N° 25.929 de Parto Humanizado
- Resolución N°1551 "Modelo de adecuación intercultural de Alimentación Hospitalaria" del Ministerio de Salud Pública de Misiones
- Salud Indígena Techal Mbya - Ministerio de Salud de Misiones



BIBLIOGRAFÍA

- › Ana M. Alarcón M, Aldo Vidal H, Jaime Neira Rozas (2003). Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales, en Rev. Méd. Chile 131: 1061-1065. Santiago de Chile.
- › Fondo de Población de las Naciones Unidas (2016). Estándares de salud materna con enfoque intercultural. Hacia la mejora de la calidad de la atención materna para las mujeres indígenas de las Américas y la erradicación de la inequidad en salud. UNFPA/LACRO.
- › Ministerio de Salud de la Nación (2018). Regionalización perinatal en la Argentina: barreras, experiencias y avances en el proceso de regionalización perinatal. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación.
- › OMS (2018). Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. Transformar la atención a mujeres y neonatos para mejorar su salud y bienestar. Suiza.
- › OPS y OMS (1997). Fortalecimiento y desarrollo de los sistemas de salud tradicionales: organización y provisión de servicios de salud en poblaciones multiculturales. Washington.
- › UNICEF (2012). Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSCF) con enfoque intercultural. Conceptualización e implementación del modelo. Argentina.
- › UNICEF - Ministerio de Salud de Misiones (2019). Guía de atención integral de niñas y adolescentes embarazadas menores de 15 años de la Provincia de Misiones. Misiones, Argentina.





Dirección de Programas Comunitarios de APS Salud Indígena - Techai Mbya

Ministerio de Salud Pública - 2º piso

Tel.: 0376- 4447013

E-mail: saludindigena.mnes@gmail.com

 [saludindigenamisiones.techaimbya](https://www.facebook.com/saludindigenamisiones.techaimbya)