

Reclamaciones podría ser una herramienta efectiva para registrar quejas en la atención sanitaria y mejorar la calidad del servicio.

xxiii. Es fundamental que la organización indígena promueva la mejora de los servicios de salud en su territorio. Además de sus preocupaciones ambientales y productivas, se requiere ampliar el enfoque hacia la salud debido a sus graves deficiencias. Presionar al municipio para reactivar un Comité Multisectorial de Salud sería un primer paso. Este comité, liderado por autoridades locales y de salud, permitiría monitorear el progreso y abordar problemas como acceso a medicamentos, servicios de parto vertical, contratación de personal bilingüe y apoyo para

trámites del seguro. Es esencial garantizar un trato digno y una información clara para los pacientes.

- xxiv. La organización indígena debe liderar el rescate e identificación de plantas medicinales. Es crucial promover la instalación de huertos familiares y comunales para preservar especies en peligro. La colaboración con otros actores o el municipio puede ser fundamental.
- xxv. La organización indígena puede facilitar encuentros interculturales entre AMT y personal de salud, promoviendo la transmisión de conocimientos ancestrales a nuevas generaciones. Esto contribuiría a preservar la cultura y el saber indígena, vital para la comunidad.

03. REFERENCIAS

- Ministerio de Salud. (2016). NTS N°121-MINSA/DGIESP V.01, Norma técnica de salud para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural.
- Ministerio de Salud. (2019). Directiva Administrativa N°261-MINSA/SGIESP, para la Adecuación de los Servicios de Salud con Pertinencia Cultural en el Primer Nivel de Atención.
- World Health Organization. (2023). Availability, accessibility, acceptability, and quality infographic.



AGRADECIMIENTOS

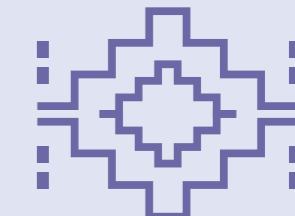
Este resumen ha sido posible gracias a la colaboración de la Unión Indígena Asháninka Nomatsiguenga del Valle Pangoa (KANUJA); a la Organización de Comunidades Ashánincas de Mazamari (OCAM); a la municipalidad distrital de San Martín de Pangoa, a la municipalidad distrital de Mazamari y al personal de salud de los establecimientos de ambos distritos. Agradecemos de manera especial a las 21 mujeres indígenas que dieron a luz en tiempos de pandemia y compartieron sus experiencias con el equipo de investigación. También, al equipo de gestión del estudio: Esperanza Ludeña, Jenny Nureña, Javier Huaja, Edith Vargas, Julián Flores, Rosa Capirushari, Henry López y Karen Mahuana Flores.

FINANCIAMIENTO

El estudio estuvo financiado por CONCYTEC en el marco del concurso "Proyectos de investigación aplicada a las ciencias sociales", según contrato PER501078515-2022 PROCIENCIA.

COMO CITAR

Bazán M., M. Amalia Pesantes., (2024). Atención en salud materna culturalmente apropiada: recomendaciones desde las comunidades indígenas de la selva central. Resumen N°002 SSLP/FONDECYT. Perú.



01. CONTEXTO:

Entre abril y julio de 2023, con el apoyo financiero de FONDECYT, Salud Sin Límites Perú, investigó la continuidad en el uso del enfoque intercultural en la atención materna durante la pandemia del COVID-19 en la selva central del Perú. En la primera etapa del estudio, se recogió las experiencias de mujeres indígenas, autoridades comunales, agentes comunitarios de salud, agentes de medicina tradicional y personal de salud; y se documentó la respuesta de la red comunitaria de salud ante los desafíos planteados por la pandemia del COVID-19. Igualmente, se identificó limitaciones en la adecuación de los servicios de salud materna para la población indígena, falta de respeto a las concepciones indígenas sobre el parto y los cuidados asociados al mismo.

La segunda etapa del estudio se basó en la validación de los hallazgos de la primera etapa y profundizó en la información. Además, se co-diseñó recomendaciones con mujeres indígenas, profesionales de salud y líderes locales para mejorar los servicios de salud materna e implementación del enfoque intercultural. Esto fue posible, gracias a la realización de ocho talleres participativos en las comunidades de estudio (4), con profesionales de salud (2) y con representantes de actores distritales (2). Un total de 120 personas asistieron. Las recomendaciones co-diseñadas se presentan en este resumen de política que ofrece alternativas concretas para garantizar el derecho a la salud de las poblaciones indígenas.

ATENCIÓN EN SALUD MATERNA CULTURALMENTE APROPIADA: RECOMENDACIONES DESDE LAS COMUNIDADES INDÍGENAS DE LA SELVA CENTRAL.



MENSAJES CLAVES:

- Asegurar la prestación del servicio de salud materno efectivo y respetuoso hacia las mujeres indígenas. Una opción para lograrlo es socializando el enfoque intercultural entre el personal de los establecimientos de salud para que reconozcan y respeten las prácticas y tradiciones culturales de salud de las comunidades indígenas de la selva central.
- Fortalecer la participación comunitaria, involucrando activamente a las comunidades en la planificación y prestación de servicios de salud materna.



02. PRINCIPALES RECOMENDACIONES:



2.1. Hacia las familias, autoridades comunales y red comunitaria

- i. Implementar una red de apoyo comunitario para la salud materna, coordinada por agentes comunitarios de salud (ACS) y liderada por mujeres. Su objetivo es asegurar el seguimiento de gestantes en controles de salud, comprender sus dudas, y brindar acompañamiento durante gestación, parto y postparto, incluyendo facilidades para el traslado y apoyo en diversas necesidades.
- ii. Utilizar asambleas comunales como espacios de diálogo entre profesionales de salud y la comunidad para: compartir preocupaciones, unificar ideas sobre salud, hacer seguimiento a casos, informar sobre procedimientos, sensibilizar sobre cambios en el estilo de vida, exponer maltrato en el servicio de salud, respetar costumbres culturales y hacer seguimiento a acuerdos para mejorar los servicios de salud.



iii. Gestionar incentivos no monetarios, para fortalecer el rol de los ACS. Estos pueden ser exoneración de tareas comunales o cuotas, y facilitar su trabajo mediante recursos como pagos de movilidad o adquisición de medicamentos, reconociendo su labor ante las autoridades comunales.

iv. Crear un fondo social para emergencias, impulsando la solidaridad comunitaria en casos obstétricos. Este fondo ayudaría a familias con medicamentos, artículos para el parto y servicios no cubiertos por el seguro médico.

v. Gestionar recursos económicos para mantener un botiquín comunal bien abastecido, mediante actividades comunitarias.

vi. Reconsiderar las multas impuestas a gestantes y sus familias por no acudir al establecimiento de salud para dar a luz o realizar controles prenatales. Aunque esta medida busca promover la atención médica, genera gran malestar al limitar la libertad de elección de la gestante.



2.2. Hacia los servicios de salud en general y de salud materna

vii. El personal de salud debe tener competencias en salud intercultural para comprender y respetar las prácticas de la cultura indígena en salud, como el parto vertical y la medicina tradicional.

viii. El personal de salud debe proporcionar a la gestante y su familiar información detallada y comprensible sobre los procedimientos médicos desde el embarazo hasta el parto. Esto incluye explicar la necesidad de análisis de sangre, procedimientos durante el parto como la cesárea, y las razones detrás de cada intervención, para contrarrestar la desconfianza y temores.

ix. Evitar la coacción y ofrecer incentivos positivos para fomentar el parto institucional. El personal de salud debe motivar a las familias resaltando los beneficios y facilitando el traslado al hospital, en lugar de amenazar con castigos. Es crucial informar sobre los costos y dificultades de obtener documentos si se da a luz en casa, sin recurrir al miedo o amenazas.

x. Mejorar la formación del personal de salud en derechos del paciente y habilidades socioemocionales para atender de manera respetuosa a mujeres y familias indígenas. Se han reportado casos de maltrato y violencia obstétrica, que generan desconfianza en los servicios de salud. Se requiere un enfoque más empático y efectivo, promoviendo la denuncia de prácticas violentas y discriminatorias, y fortaleciendo la comunicación cercana y sensible.

xi. Compartir con los ACS y líderes comunitarios las preferencias de parto de cada gestante contenidas en la Ficha de Plan de Parto y capacitar a la comunidad sobre esta ficha. Organizar reuniones mensuales para informar sobre las decisiones de las gestantes y asegurar el respeto a sus preferencias durante el parto.

xii. En establecimientos de salud que se encuentren en la jurisdicción de las comunidades indígenas es esencial contratar personal local que hable el idioma indígena. Esto asegura una atención acogedora, explicaciones claras y resolución de problemas durante la atención médica.

xiii. Reactivar las casas de espera materna en las comunidades y adaptar culturalmente las casas maternas distritales. Aunque las mejoras en las vías de comunicación han ampliado las opciones de traslado, muchas mujeres desean ser atendidas en su comunidad, con su personal de salud y familiares. Las casas maternas distritales actuales carecen de equipamiento y de una atmósfera culturalmente apropiada.

xiv. Para superar las resistencias de las mujeres indígenas hacia los establecimientos de salud, es crucial incorporar sus prácticas tradicionales en la atención materna. Respetar la posición vertical para el parto, la presencia de familiares, y el uso de medicina y alimentos tradicionales, ayudan a garantizar un parto seguro y satisfactorio. Los servicios de salud deben adaptarse para asegurar una atención intercultural y respetuosa.

xv. Involucrar más a los agentes de medicina tradicional (AMT) junto con los ACS para apoyar a las gestantes en la comunidad. Los AMT, como parteros y hierberos, poseen conocimientos valiosos y la comunidad confía en ellos. Es esencial identificarlos, capacitarlos, y colaborar estrechamente con ellos para mejorar la atención materna y comprender mejor las prácticas de salud tradicionales.



2.3. Hacia las autoridades del sistema de salud y autoridades locales

xvi. Mejorar la formación intercultural y habilidades socioemocionales del personal de salud con capacitaciones anuales. Esto incluye desarrollar competencias comunicacionales para enfrentar los desafíos diversos en la atención sanitaria, y ofrecer

sesiones teóricas y prácticas regulares para contrarrestar la rotación del personal. Las capacitaciones deben incorporar la experiencia intercultural de los profesionales y la transmisión de costumbres por parte de AMT y ACS.

xvii. Aprobar normativa que otorgue puntaje adicional a profesionales indígenas al postular a puestos en establecimientos de salud en territorios indígenas. La clasificación de estos establecimientos según su proximidad a comunidades indígenas permitiría incentivar la contratación de personas que hablen el idioma y comprendan la cultura local.

xviii. Incluir en las guías de salud materna intercultural, las costumbres y prácticas de las comunidades indígenas de la selva central. Por ejemplo, se sugiere incluir la posibilidad de que los ATS acompañen el parto, proporcionando tranquilidad y apoyo a la gestante.

xix. Accionar medidas más drásticas contra la discriminación y violencia en establecimientos de salud. Es esencial capacitar tanto al personal como a los pacientes sobre sus derechos y responsabilidades. Además, es crucial establecer canales de denuncia y sanción para erradicar estas prácticas y garantizar una atención respetuosa y de calidad.

xx. Fortalecer la colaboración entre el sector salud y municipio para abordar las necesidades de salud de las comunidades indígenas. El municipio cuenta con oficinas dedicadas al desarrollo social y a los pueblos indígenas. Se propone asignar un presupuesto para emergencias, facilitar transporte y apoyar en servicios de salud. Reactivar espacios de articulación distrital para esta colaboración.

xxi. Disponer la construcción de casas maternas en áreas estratégicas de las comunidades indígenas y rurales. El municipio y/o gobierno regional pueden liderar este proyecto de inversión, planificando la demanda y asignando recursos para la elaboración de perfiles técnicos. Estos perfiles deben incluir ambientes para: atención del parto vertical, estadía del esposo y familiares, cocina mejorada, psicoprofilaxis, así como el equipamiento necesario para el día a día.



2.4. Hacia las organizaciones indígenas

xxii. Fortalecer los derechos de las gestantes y mujeres indígenas, capacitándolas para exigir un trato respetuoso en los servicios de salud. Muchas mujeres no demandan un trato digno por desconocimiento, vergüenza, o temor. Se debe empoderar a las mujeres para que exijan mejores servicios y se organicen para denunciar abusos. La Secretaría de la Mujer y la organización indígena pueden crear espacios de acompañamiento y capacitación. El uso del Libro de