

**CENTRO DE LA MUJER PERUANA  
FLORA TRISTAN**

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR  
DE SAN MARCOS  
FACULTAD DE MEDICINA**

**MINSA - PROYECTO 2000**

---

**ESTUDIOS DESCRIPTIVOS DE  
TECNICAS TRADICIONALES DE ATENCION  
DEL PARTO Y DEL RECIEN NACIDO**

**RESUMEN EJECUTIVO**



---

**Lima, mayo de 1998**

# Bibliographic Elements

#26

TITLE

Estudios Descriptivos de Tecnicas Tradicionales de Atencion del Parto y del Recien Nacido

AUTHOR

Rosa Dierna, Paola Naccarato, Rosana Vargas, Ximena Salazar

PROJECT NUMBER

527-0366 - Proyecto 2000

CONTRACT NUMBER

SPONSORING USAID OFFICE

Health Population and Nutrition

CONTRACTOR NAME

Centro de la Mujer Peruana Flora Tristan Univ Nacional Mayor de San Marcos

DATE OF PUBLICATION

Mayo 1998

STRATEGIC OBJECTIVE

Improved Health including Family Planning of High-Risk Populations

# ESTUDIOS DESCRIPTIVOS DE TECNICAS TRADICIONALES DE ATENCION DEL PARTO Y DEL RECIEN NACIDO

## RESUMEN EJECUTIVO

El proyecto de investigación "Estudios Descriptivos de Tecnicas Tradicionales de Atencion del Parto y del Recien Nacido" fue llevado a cabo entre los meses de julio y diciembre del pasado año de 1997, a solicitud del Proyecto 2000 del Ministerio de Salud y mediante convenio entre el Centro de la Mujer Peruana Flora Tristan y la Universidad Nacional Mayor de San Marcos

El **proposito** de dichos estudios fue identificar las tecnicas tradicionales de atencion del parto y del recién nacido vigentes en los ambitos del Proyecto 2000, con la finalidad de contribuir al futuro diseño programatico de a) estrategias de informacion, educacion y comunicacion, acordes con cada ambito, b) contenidos y modalidades para las actividades educativas y de capacitación de agentes comunitarios de salud, c) la identificacion de tecnicas tradicionales que podrian ser incorporadas a los servicios de salud materno infantil del ambito local, ampliando la demanda de los mismos

Los **objetivos generales** de esta investigacion se orientaron a disminuir la elevada morbi-mortalidad materno perinatal que en zonas rurales alcanza el 292 por 100,000 n v , cifra aun mayor que la tasa nacional. Sus principales **objetivos especificos** fueron a) identificar las tecnicas tradicionales de atencion del parto y del recién nacido vigentes en las zonas de estudio, b) recopilar datos cualitativos sobre conceptualizaciones del cuerpo y los hechos reproductivos de las mujeres, c) identificar procedimientos potencialmente riesgosos en la atencion del parto por parteras y familiares, d) identificar tecnicas tradicionales incorporables en los servicios de salud materno infantil y aquellos establecimientos de salud en los cuales podria realizarse dicha introduccion, e) identificar conocimientos, actitudes, y percepciones del personal de salud al respecto de la atencion tradicional del parto y f) de las mujeres en relacion con los servicios de salud, asi como tambien las barreras que dificultan su acceso a los servicios

En tanto el Peru es un pais multicultural, en el coexisten sistemas de salud tradicionales con el sistema de biomedico occidental. Como el parto es un proceso biologico teñido de significados culturales, se ha escogido estudiarlo desde la perspectiva de la Antropologia Cultural, recogiendo las practicas, tecnicas, rituales, significaciones y relaciones interpersonales vigentes durante todo el proceso. Se ha considerado primordial partir de la comprension de la cultura de las usuarias, la cual permitira ir disminuyendo la brecha existente entre mundos culturales diferentes, haciendo del parto institucional un acto mas humano y accesible

Asimismo, se ha tenido en cuenta en todo momento el papel que las culturas estudiadas asignan a cada genero, en tanto mujeres y varones tienen roles diferentes o similares que cumplir en el proceso de búsqueda de salud, con responsabilidades e implicancias diversas

Las poblaciones de los Estudios comprenden dos grandes bloques etnico-culturales el andino y el selvatico. En el primero el sistema de genero tiene un nucleo central que es la pareja conyugal, caracterizada por la unidad y la complementariedad. En el segundo, hombres y mujeres se mueven por separado y a veces de manera antagonica, el vinculo conyugal es precoz para las mujeres, impuesto y fragil. Hay una marcada solidaridad dentro del genero femenino.

En algunos casos las relaciones entre ambos son de desigualdad, traduciendo en factores de riesgo especificos de genero, como por ejemplo que las gestantes no cumplan con los cuidados culturalmente establecidos a causa de la sobrecarga de tareas que implica su rol femenino.

Los estudios se han desarrollado de manera simultanea en 4 ambitos, 8 departamentos y 11 comunidades, a saber: Estudio 1, Puno, zona aymara (Chacocollo) y zona quechua (Impuche), Estudio 2, Ayacucho (Manallasacc), Abancay/Andahuaylas (Nueva Esperanza), Huancavelica (Julcamarca), Estudio 3, La Libertad (Cochapampa), Ancash/Chavin (Huanroc), Estudio 4, Ucayali (Sta. Isabel de Bahuanisho, Shipibo y Tacchitea, Mestiza) y San Martin (Bajo Naranjillo, Aguaruna y Pamashto, Lamista).

Las comunidades fueron seleccionadas de acuerdo con algunos criterios tales como la existencia de datos relevantes y accesibles de caracter demografico, de salud y socioeconomico, una distancia entre las comunidades y la sede de grupos locales y/o capital del departamento de 3 a 8 hs, 300 personas como poblacion total minima de cada comunidad, la existencia de establecimientos de salud de diferentes niveles de complejidad en las comunidades estudiadas. Los responsables de los grupos locales colaboraron activamente en la pre-seleccion y la seleccion definitiva.

La **metodología** de los Estudios, de tipo cualitativo, fue sin duda, la mas adecuada para explorar datos vinculados a la esfera reproductiva. Se implemento a traves de la estrategia de constituir un Grupo Multidisciplinario de Investigacion en Lima, integrado por tres antropologas, una psicologa y un gineco-obstetra y cuatro Grupos Locales formados por profesionales de ciencias sociales y de la salud. Dichos Grupos Locales facilitaron el acceso a las comunidades en cuanto al conocimiento de la zona y el manejo del idioma, y permitieron fortalecer a profesionales e instituciones locales en las destrezas de la investigacion cualitativa.

Los Estudios se desarrollaron en una etapa pre-operativa y una etapa operativa, en esta ultima el GMI elaboro el diseño metodologico y el estructuro el trabajo con los GLI mediante dos talleres, uno al comienzo y otro al final de la etapa, y la Asistencia Tecnica en el Trabajo de Campo, la Sistematizacion y Analisis de Resultados y la Redaccion del Informe Final.



Los/as **informantes** fueron parteras/os tradicionales, familiares que atienden partos, puerperas con experiencias de partos recientes, mujeres y varones en edad fértil y el personal de salud de las zonas. Fueron indicados por los/as investigadores con el apoyo de las autoridades locales, los/as líderes de las organizaciones de base, y los responsables de los establecimientos de salud del MINSA.

Las **técnicas** utilizadas han sido

- Las observaciones (de la atención de la gestación y el parto tradicionales e institucionales) que han proporcionado la información necesaria para elaborar los registros comparativos de las técnicas utilizadas en el sistema tradicional y el biomédico,
- las entrevistas en profundidad a a) parteras, familiares y puerperas que permitieron reconstruir la atención tradicional del parto y las conceptualizaciones sobre la salud, la enfermedad y los hechos reproductivos, b) personal de salud, que facilitaron identificar las percepciones y conocimientos de este sobre la atención tradicional del parto, sus actores, prácticas y técnicas
- los grupos focales con a) mujeres en edad reproductiva de dos rangos de edad (15-29 y 30-49) y varones en edad reproductiva (20-49), se realizaron principalmente para triangular con las entrevistas en relación con el cuerpo y la reproducción, b) personal de salud, que brindaron información sobre su percepción de las motivaciones y/o barreras de las mujeres hacia la atención tradicional e institucional, y acerca de sus actitudes en relación con la incorporación de técnicas tradicionales en los establecimientos de salud

En el caso de los estudios 1 (aymara y quechua), 2 (quechua), y 4 (shipibo y aguaruna), los instrumentos fueron aplicados en los idiomas locales por los/as investigadores y/o intérpretes. Dicha aplicación presentó algunas dificultades tales como la no compatibilidad de la técnica de grupo focal con las pautas culturales de la cultura aguaruna, el carácter muy abstracto de algunos temas relativos a la reproducción contenidos en las entrevistas, la condición de privacidad e intimidad del parto y la dificultad de predecir su ocurrencia que impidieron cubrir las observaciones del mismo en algunos de los ámbitos de estudio.

En cuanto a los resultados de los estudios, se han podido obtener interesantes **conclusiones** sobre las **técnicas tradicionales de atención del parto y del recién nacido**, construyéndose registros comparativos del sistema tradicional y el biomédico para cada uno de los cuatro ámbitos de estudio. Se ha podido comprobar la existencia de ejes comunes en cuanto a prácticas, riesgos y cuidados, que atraviesan todas las zonas.

## **Roles y Relaciones de Genero**

La atencion del parto dentro del sistema obstetrico tradicional no es exclusivamente femenina ya que mujeres y varones intercambian y comparten roles en todo el proceso del parto, solo en las selva este parece ser "un evento de mujeres"

La distribucion de tareas entre hombres y mujeres dentro del proceso del parto tiene estrecha relacion con el sistema de genero que organiza la sexualidad y la reproduccion en las sociedades estudiadas

## **Concepción Cultural del Proceso del Parto**

El parto es una etapa especial en la vida de la mujer y la familia, que si bien es considerado un evento natural, esta sujeto a riesgos y peligros cuya prevencion norma estrictamente cada cultura Este peligro tiene su maxima expresion en las etapas del nacimiento y el puerperio Es la epoca de mayor vulnerabilidad por el esfuerzo que esta realizando y porque el cuerpo esta "abierto"

## **Riesgos y cuidados**

La gestacion es un estado normal y natural durante el cual se dan una serie de medidas preventivas relativas a la conservacion del orden cosmologico y el equilibrio corporal Si bien existe la opinion bastante generalizada de que no hay control del embarazo, en el caso de las comunidades andinas hay una preocupacion culturalmente pautaada por el bienestar de la embarazada

Es un periodo en que la mujer debe cuidarse para tener un buen parto, durante el cual el problema mas importante es la mala posicion del bebe que puede dar lugar a un parto prolongado y complicado En todos los ambitos recurren para afrontar este problema al "acomodo" o "sobada", "manteo" o "rodada"

Las mujeres siguen con sus actividades cotidianas hasta el final del embarazo, pero deben evitar el esfuerzo fisico, las caidas, la colera y el frio, reconocen que no cumplen con los cuidados normados culturalmente debido a las multiples actividades que les exige su rol de genero

Se sugiere, al respecto de lo anterior, que hay cambios en el comportamiento de las gestantes en los tiempos mas recientes, que pueden tener que ver por un lado con el considerable empeoramiento de las condiciones de vida, por otro, es posible que las pautas de relacion entre los generos occidentales y urbanas esten influyendo sobre aquellas en las comunidades andinas, por ejemplo Estaria disminuyendo el poder femenino en la familia y la comunidad, y apareciendo desigualdades y actitudes machistas donde antes no las habia Se esta perdiendo la red social de apoyo para el parto, principalmente en la zona quechua Todo esto estaria provocando el aumento del riesgo reproductivo -que ya es elevado-en las poblaciones de los Estudios, pese a los esfuerzos preventivos del Ministerio de Salud

Es muy importante que el parto sea rapido, dentro de la atencion tradicional, toda demora es problematica, y puede deberse al frio (se trata con mates, baños y sahumeros calidos), a que el parto sea "seco" (se dan bebidas de plantas fleemosas) o a la circular de cordon

La parturienta asumira en todos los ambitos diversas variantes de la posicion vertical, estara con las piernas abiertas pero cubierta, sin enseñar los genitales. Estara permanentemente apoyada y sostenida para sobreponerse al dolor y tener las fuerzas necesarias para el expulsivo

Las preocupaciones principales del alumbramiento son que la placenta salga sin dificultad, rapidamente (no mas de una hora) y completa, y que no se produzca una hemorragia. O que la placenta se quede dentro, se suba y ahogue a la madre. Se le daran mates y masajes calientes, a fin de favorecer la salida. El cordon no se corta antes del alumbramiento por temor que se regrese al utero, dificultando la salida de la placenta y provocando la muerte de la mujer

En el puerperio se la cuida del frio, del aire y del calor, no puede salir del exterior hasta despues de un mes. El descanso y los mates calientes favorecen la eliminacion correcta de la sangre, ya que si esta no ocurre, puede haber hemorragia o coagulos en el utero, y, finalmente, al sobrepeso. Este tiene características parecidas a las de la infeccion puerperal y puede causar la muerte

En esta etapa surge nuevamente el problema de que la mujer no se esta cuidando segun lo establecido, probablemente por la pauperizacion de las zonas rurales que esta haciendo recrudescer la malnutricion y la anemia

Se ha constatado la falta de atencion inmediata del recién nacido, dandose prioridad a la madre, probablemente por su importancia para la supervivencia familiar. Habria tambien la idea de que el bebe ya ha estado bien alimentado y cuidado dentro del utero

No esta generalizada la lactancia inmediata, y al respecto del calostro este no es valorado, salvo en el Estudio 1 donde dicen que hace fuertes a los niños. Se retarda la lactancia utilizando algunos mates de hierbas tales como el anís, la manzanilla y otros, esta practica se deberia por una parte a la necesidad de limpiar al bebe de los restos de liquido amniotico y meconio, pero asimismo podria estarse preparando al niño para las condiciones de pobreza en que le tocara vivir

Al respecto de **conceptualizaciones** sobre el cuerpo y los hechos reproductivos, se ha encontrado que

- la menstruacion revela uno de los ejes etnofisiologicos vigentes en los Estudios, el de la eliminacion de la sangre del cuerpo de la mujer durante su vida reproductiva. La presencia de la menstruacion permite a la mujer tener hijos. El frio es el principal responsable de los problemas que puedan ocurrir. Es considerada el periodo fertil de la mujer, sus dias peligrosos en los cuales no deben tener relaciones sexuales. No hay un conocimiento claro de la

fisiología de la fecundación, pero hay un consenso de que la relación sexual con el hombre es causa de embarazo

- mujeres y varones de los cuatro ámbitos manejan algunos conceptos y prácticas anticonceptivos tradicionales, tales como algunas hierbas (Estudios 1 y 4), pero desconfían de su efectividad real (Estudio 1) Los métodos "modernos" son conocidos relativamente y poco usados (Estudios 3 y 4), el ritmo es mencionado y usado inadecuadamente en todas las zonas

Al respecto de la **relación entre el sistema tradicional y el biomédico**, podemos señalar algunos aspectos resaltantes

- en cuanto a la relación que se establece entre la parturienta y la persona que atiende el parto, se ha constatado que en el espacio tradicional es la partera o partera quien tiene el saber legitimado, este último se traduce en un poder compartido, dentro del cual siempre hay un espacio para que la mujer exprese sus opiniones, deseos y necesidades. Hay una confianza básica que se debe a la pertenencia a un mismo universo cultural
- por el contrario, en el espacio institucional se establece una relación jerárquica entre la parturienta y el personal de salud, donde el saber legitimado es detentado exclusivamente por el personal de salud. Esta situación hace pensar en desigualdades estructurales de carácter socioeconómico, cultural y de género. Y estas se manifiestan en la discriminación, el maltrato, y la negación del prójimo por ser diferente
- en cuanto a la percepción del personal de salud sobre las técnicas tradicionales de atención del parto y el recién nacido, se evidencia un conocimiento relativamente superficial de las mismas, salvo en los casos en que el personal se encuentra inserto en la población y ha hecho un esfuerzo por conocer la realidad de su ámbito. Existe la tendencia a descalificar al sistema tradicional, lo cual se expresa en la forma de referirse a sus técnicas y prácticas, como "creencias" o "supersticiones". Esta actitud se mantiene a lo largo de la formación académica del personal de salud. En algunos casos, existe una preocupación por conocer a mayor profundidad las técnicas y recursos tradicionales para verificar su eficacia
- El personal de salud identifica claramente las **barreras** que impiden el acceso de la población a los servicios: el pudor, el temor al tacto vaginal, la episiotomía y la cesárea, la posición litotómica, la difícil accesibilidad económica y geográfica, y el frío que caracteriza a los establecimientos. A su vez mencionan como motivaciones de las mujeres para acudir a parteras y parteros: la tradición, la confianza, el idioma común, el espacio familiar. Entre los problemas señalados como los más importantes en relación al comportamiento de mujeres y parteras están la escasa asistencia al control prenatal y la falta de detección y derivación oportuna en caso de riesgos y signo de alarma

- las mujeres mencionan también una serie de obstáculos que limitan su acceso a los servicios, que coinciden en algunos casos con las señaladas por el personal: la discriminación por su identidad étnica y pobreza, maltrato, vergüenza, temor a la cesárea y episiotomía, y la convicción de que las enfermedades étnicas requieren la atención tradicional antes de la institucional

No confían en el sistema biomédico, el personal les resulta extraño, ajeno a su comunidad, su lengua y su cultura. El régimen laboral del MINSA favorece la inestabilidad de los recursos humanos de salud, y no ayuda a la construcción de relaciones de confianza entre proveedores y usuarias. Perciben además las fallas en la competencia técnica del personal auxiliar y técnico que atiende y está a cargo de los puestos de salud.

- en lo relativo al control prenatal, las mujeres acuden más que antes a este servicio, motivadas por saber la posición del bebé y si el parto será normal. Las mujeres jóvenes son las más dispuestas a asistir, aun en contra de sus mayores. Se percibe una brecha generacional dentro del sistema de salud tradicional. Hay una gran dificultad en la comunicación entre el personal de salud y las gestantes, la información se da una manera unidireccional y mecánica, sin diálogo. Otra influencia muy negativa son las estrategias asistencialistas y/o coercitivas que condicionan la asistencia al control con la entrega de alimentos, o la amenaza de negar atención en próximas oportunidades.
- se han podido establecer algunos **puntos de encuentro** entre los dos sistemas

**la capacitación de parteras y parteros tradicionales** este ha sido considerado el puente usual entre ambos sistemas, pero las metodologías utilizadas han dado lugar a problemas tales como la pérdida de autoridad, prestigio y status de las parteras y parteros por la concepción desvalorizadora y no respetuosa de su oficio por el Ministerio de Salud. Asimismo la mística solidaria y de servicio comunal tradicionales está siendo reemplazada por la lógica mercantil de retribución monetaria por el servicio prestado.

**incorporación de prácticas y técnicas tradicionales** existe una **actitud** de apertura y flexibilidad en el personal de salud hacia la incorporación de algunas prácticas tradicionales en los establecimientos, en un intento de adaptarse a los requerimientos de la población, como es el caso de los siguientes lugares: Cachicadan/La Libertad, Kelluyo, Juli e Ilave/Puno, Acobamba/Huancavelica, Pamashto/San Martín.

Podríamos decir que el núcleo del problema no es la baja demanda de atención institucional del parto, sino la relación entre dos sistemas culturales y obstétricos.

diferentes y muchas veces contrapuestos, que debe ser manejada por el Ministerio. En dicho proceso habra que mejorar, profundizar y desarrollar los puntos de encuentro ya existentes entre ambos sistemas

Para terminar, se han efectuado dos tipos de **recomendaciones**, las relativas a las Practicas Incorporables a los establecimientos de salud y sus Estrategias de Incorporacion, y aquellas sobre la Capacitacion, y actividades de Informacion, Educacion y Comunicacion, e Investigacion

El proposito de introducir las **Prácticas Tradicionales** es el de aumentar la cobertura de los servicios de atencion materno infantiles, proponiendo formas de atencion del parto mas cercanas a las costumbre y practicas de las mujeres y de las familias de las comunidades de estudio. De esta forma se crearian las condiciones para que la atencion institucional del parto se convierta en una opcion solida para las mujeres de las zonas rurales del pais, lo cual redundaria favorablemente en la reduccion de los indices de morbi-mortalidad materno perinatal

Las practicas recomendadas son **ambiente de parto conocido, familiar**, adecuando el espacio institucional a los recursos locales, con luz tenue, abrigado, reduciendo al maximo muebles y enseres de metal, garantizando la seguridad de la parturienta, que **el personal de salud en el parto sea el mínimo necesario y tenga continuidad durante todo el parto/proximidad y/o participación de la red de apoyo de familiares y personas allegadas**, favoreciendo la seguridad y tranquilidad de la mujer, **comunicación dialógica entre gestante/parturienta y personal que atiende**, teniendo como modelo de relacion fluida, de equidad, confianza y familiaridad existente entre la mujer y la partera/el partero y el/la familiar, **posiciones verticales de acuerdo a los requerimientos de las parturientas**, que ya estan incluidas en el ultimo protocolo del Ministerio de Salud, **respecto a practicas tradicionales importantes para las mujeres** que no causan perjuicios y las tranquilizan, como las infusiones de plantas, los masajes, el abrigo moderado si el clima lo requiere, entregar la placenta a los familiares para que dispongan de ella segun las costumbres locales

Las **estrategias** sugeridas para la incorporacion de estas practicas son la sensibilizacion del personal de salud construyendo bases para el respeto de las diferencias culturales, formación y capacitacion del personal de salud en comunicacion intercultural e interpersonal, su insercion en la comunidad mediante diversas formas de integracion

Se recomienda adaptar los contenidos de **capacitación y mensajes de IEC** a las características de la realidad local, poniendo énfasis en los elementos problemáticos de la atencion del parto domiciliario. Los contenidos prioritarios que ameritan ser trabajados para los ambitos del Estudio son **la higiene y la detección de factores de riesgo y signos de alarma**, donde los mensajes de capacitacion tendran que ser contruidos entendiendo los propios conceptos que maneja la poblacion e incorporando los conocimientos biomedicos necesarios, **la derivación tardía de emergencias obstétricas**, que podria superarse utilizando la trama social de apoyo

al evento del parto y posibles complicaciones, **el control prenatal**, proponiendo una relacion entre proveedor/usuario que no sea ni amenazante ni indiferente, sino de dialogo Como modalidades sugeridas para las actividades de IEC se mencionan la utilizacion de espacios diversos, con una estrategia de medios multiples y simultaneos (radio, video, impresos), la realizacion de talleres, el manejo de idiomas locales por el personal de salud

Por ultimo se recomienda en el **área de investigaciones** la realizacion de estudios sobre efectos de las plantas medicinales,acomodo, actitudes y comportamientos culturales para con el recién nacido, el vinculo temprano entre la madre y el bebe, practicas de lactancia materna, y la red social de apoyo que organiza a la familia y la comunidad en funcion del parto y sus posibles complicaciones

PROYECTO 2000



ESTUDIOS DESCRIPTIVOS DE LAS TECNICAS  
TRADICIONALES DE ATENCION DEL PARTO Y  
DEL RECIEN NACIDO

PRODUCTO 1

Equipo Multidisciplinario de Investigacion

Rosa Dierna  
Paola Naccarato  
Rosana Vargas  
Ximena Salazar

Lima agosto de 1997





## ESTUDIOS DESCRIPTIVOS DE TÉCNICAS TRADICIONALES DE ATENCIÓN DEL PARTO Y DEL RECIÉN NACIDO

### PRODUCTO 1

1	PLAN DE TRABAJO	1
1 1	Plan de Trabajo con cronograma	2
1 2	Plan de Viajes	5
1 3	Descripción del Trabajo de Campo y Responsabilidades del GMI por ámbito	7
2	PROTOCOLO DE INVESTIGACION	15
3	TALLER DE HOMEGENEIZACION Y CAPACITACION	103

## 1 PLAN DE TRABAJO

## 1 1 PLAN DE TRABAJO CON CRONOGRAMA

FASE OPERATIVA		ESTUDIO 1		ESTUDIO 3		ESTUDIO 4					
		PUNO Comunidad 1	PUNO Comunidad 2	LA LIBERTAD Comunidad 1	TRUJILLO CIAVIN Comunidad 2	PUCALLPA		TARAPOTO			
						Comunidad 1	PUCALLPA	Comunidad 2	Comunidad 3	TARAPOTO	Comunidad 4
VI CAMI INSTALACION DEL TRABAJO DE CAMPO Organización logística del trabajo de campo a comunidad Coordinación con instituciones y organizaciones selección definitiva de comunidad Identificación y selección de Informantes		1 08/09 1GM/3GLI		01-08/09 1GM/3GLI		10 18/09 1GM/2GLI				01-08/09 1GM/2GLI	
INI DEL TRABAJO DE CAMPO Aplicación de instrumentos a grupos focales (1-3) entrevista en profundidad a padre/madre/familiar (1) entrevista en profundidad a gestante (1) entrevista en profundidad a personal de salud (1) si es posible se observará un CPN y un parto		01 08/09 1GM/3GLI		01/09 1GM/3GLI		10/09 1GM/2GLI				01/09 1GM/2GLI	
MATRIZ DE SISTEMATIZACION/PLAN DE ANALISIS	25 29/08										
TRABAJO DE CAMPO FASE 1 Aplicación de instrumentos a grupos focales entrevistas en profundidad a padre/madre/familiares entrevistas en profundidad a gestantes entrevistas en profundidad a personal de salud observaciones CPN en domicilio/institución Registro de la información de campo		01 10/09 3GLI (10d)		01 10/09 3GLI (10d)		10-24/09 2GLI (15d)				01 18/09 2GLI (15d)	
REVISIÓN DE DISCUSION Transcripciones/traducciones Revisión completa del material recogido preparación para el trabajo de campo Fase 2 Envío de material transcrito e Informes de campo a Banco y envío de Informe de Trabajo de Campo			11 23/09 3GLI		11 22/09 3GLI		25/09-03/10 2GLI			17 25/09 2GLI	
INFORME DE AVANCE DE TRABAJO DE CAMPO	01 15/10										
TRABAJO DE CAMPO FASE 2 Visita a comunidad (sólo Estudio 3) Coordinación con instituciones y organizaciones selección definitiva de comunidad Identificación y selección de Informantes Aplicación de instrumentos Registro de la información de campo			24/09 3/10 3GLI (10d)		23/09 02/10 3GLI (10d)		04-18/10 2GLI (15d)			28/09-10/10 2GLI (15d)	
VI CAMI2 Inicio de trabajo de campo Fase 2 Ajustes en la aplicación de instrumentos Discusión de los hallazgos preliminares preparación para el análisis de la información			22 28/09 2GM		20 25/09 1GM/3GLI		02 08/10 1GM/2GLI			23 28/09 1GM/2GLI	
SISTEMATIZACION DE RESULTADOS Transcripción y ordenamiento de la información Envío de material e Informes de campo a Lima Sistematización y análisis del material			04 24/10 3GLI		03 25/10 3GLI		18/10-27/10 2GLI			11 27/10 2GLI	
VIAJE GMI3 Revisión y discusión de avances en el análisis de m Instrumentos para elaboración de Informes locales			20-24/10 2GM/3GLI		20-25/10 2GM/3GLI					28/10-04/11 2GM/4GLI	
REUACION DE INFORMES LOCALES			25/10 18/11 3GLI		20/10 17/11 3GLI		05-20/11 2GLI			05-20/11 2GLI	
VI CAMI REVISIÓN PRELIMINAR DEL INFORME FINAL	18/11 05/12 GMI										
TALLER DE DISCUSION DE VERSION PRELIMIN INFORME FINAL	08 12/12 GMI/3GLI										
REUACION DEFINITIVA INFORME FINAL	12 30/12 GMI										
EP FOGA DEL INFORME FINAL	02/01 GMI										

Se mantiene una reserva de seis viajes en caso de que se requiera la presencia del GMI  
fuera de lo previsto en el cronograma de trabajo

FASE OPERATIVA	ESTUDIO 2		
	AYACUCHO Comunidad 1	ANDAHUAYLAS Comunidad 2	HUANCABALLA Comunidad 3
VIAJE GMI1 INSTALACION DEL TRABAJO DE CAMPO Organización del trabajo de campo Visita a comunidad Coordinación con instituciones y organizaciones Selección definitiva de comunidad Identificación y selección de informantes		01-09/10 1GMI/3GLI	
INICIO DEL TRABAJO DE CAMPO Aplicación de instrumentos grupos focales (3) entrevistas profundas (1) entrevistas profundas grupales (1) entrevistas personales de salud (1) donde sea posible se observan un CPN y un pariente		30/08 1GMI/3GLI	
MATRIZ DE SISTEMATIZACION/PLAN DE ANALISIS	25/29/08		
TRABAJO DE CAMPO FASE 1 Aplicación de instrumentos grupos focales entrevistas profundas a parientes/familiares entrevistas profundas grupales entrevistas profundas personales observación participante en la situación Registro de la información de campo		30/08-09/09 3GLI (10d)	
REUNION DE DISCUSION Trascripción de las discusiones Revisión completa del material transcrito Ajustes para el trabajo de campo Fase 2 Envío de material transcrito e informes de campo a Lima		10-17/09 3GLI	
INFORME DE AVANCE DE TRABAJO DE CAMPO	05-15/10		
TRABAJO DE CAMPO FASE 2 Visita a comunidad Coordinación con instituciones y organizaciones Selección definitiva de comunidad Identificación y selección de informantes Aplicación de instrumentos Registro de la información de campo		18/27/09 3GLI (10d)	
VIAJE GMI2 Seguimiento del trabajo de campo Fase 2 Ajustes de la aplicación de instrumentos		15/21/09 1GLI	
Discusión de los hallazgos preliminares Pautas para el análisis de la información			
REUNION DE DISCUSION Trascripción de las discusiones Revisión completa del material transcrito Ajustes para el trabajo de campo Fase 2 Envío de material transcrito e informes de campo a Lima		29/3/10 3GLI	
TRABAJO DE CAMPO FASE 3 Visita a comunidad Coordinación con instituciones y organizaciones Selección definitiva de comunidad Identificación y selección de informantes Aplicación de instrumentos Registro de la información de campo			6-15/10 3GLI (10d)
VIAJE GMI3 Seguimiento del trabajo de campo Fase 3 Aplicación de instrumentos Discusión de los hallazgos preliminares Pautas para el análisis de la información			6-10/10 1GLI
ISTEMATIZACION DE RESULTADOS Trascripción y digitalización del material Envío de material e informes de campo a Lima Sistematización y análisis del material		18/10-01/11 3GLI	
VIAJE GMI4 Revisión y discusión de avances en el análisis de material Limpieza para el envío de informes locales		3-8/11 2GMI/3GLI	
REDACCION DE INFORMES LOCALES		7/22/11 3GLI	
VERSION PRELIMINAR DEL INFORME FINAL	18/11-05/12 GMI		
TALLER DE DISCUSION DE VERSION PRELIMINAR INFORME FINAL	08/12/12 GMI/3GLI		
REDACCION DEFINITIVA INFORME FINAL	12/30/12 GMI		
ENTREGA DEL INFORME FINAL	02/01 GMI		

BEST AVAILABLE COPY

PROYECTO 2000  
UNMSM - CMP Flora Tristan  
Estudios Descriptivos de Tecnicas Tradicionales de Atencion del Parto y del Recien Nacido

## 1 2 PLAN DE VIAJES

ROSA DIERNA	01-06/09 Puno	06-10/10 Huancavelica	22-28/09 Puno	20-24/10 Puno	03-08/11 Ayacucho
XIMENA SALAZAR	01-06/09 Ayacucho	15-21/09 Andahuaylas	03-08/11 Ayacucho	20-24/10 Puno	
ROSANA VARGAS	01-06/09 Trujillo (La Libertad)	10-16/09 Pucallpa	23-29/09 Tarapoto	20-25/10 Trujillo	29/10-04/11 Tarapoto
PAOLA NACCARATO	01-06/09 Tarapoto	20-25/09 Trujillo (Chavin)	02-08/10 Pucallpa	20-25/10 Trujillo	29/10-04/11 Tarapoto
PROFESIONAL MEDICO		22-28/09 Puno	02-08/10 Pucallpa		
MIRNA LUZ GOMEZ					29/10-04/11 Tarapoto
OBSTETRIZ PUCALLPA					29/10-04/11 Tarapoto

**CRONOGRAMA DE VIAJES**

**NOTA** Se reserva seis viajes en caso los ámbitos o el proceso de investigación lo requieran

PROYECTO 2000  
UNMSM - CMP Flora Tristan  
Estudios Descriptivos de Tecnicas Tradicionales de Atencion del Parto y del Recien Nacido

### 1 3 DESCRIPCION DEL TRABAJO DE CAMPO Y RESPONSABILIDADES DEL GMI POR AMBITO



## DESCRIPCION DEL TRABAJO DE CAMPO

El trabajo de campo se desarrollara desde el 1 de setiembre hasta el 15 de octubre en los cuatro ambitos de estudio

Estudio 1 PUNO  
Estudio 2 AYACUCHO-HUANCAVELICA-ANDAHUAYLAS  
Estudio 3 SIERRA LA LIBERTAD-CHAVIN  
Estudio 4 UCAYALI-SAN MARTIN

Las integrantes del GMI se distribuiran de la siguiente manera la responsabilidad de los ambitos

Estudio 1 Rosa Dierna S  
Estudio 2 Ximena Salazar La asistencia tecnica sera compartida con Rosa Dierna S  
Estudio 3 Rosana Vargas V La asistencia tecnica sera compartida con Paola Naccarato  
Estudio 4 Paola Naccarato C La asistencia tecnica sera compartida con Rosana Vargas

El Grupo Multidisciplinario (GMI) (4 personas) articulara continuamente su trabajo con los Grupos Locales de Investigacion (GLI), ejecutando sus funciones de asesoria tecnica, capacitacion, acompañamiento y seguimiento a estos ultimos, incorporando de manera permanente los aportes, sugerencias e insumos que vayan produciendo

Para todos los estudios se ha previsto que el GLI trabaje de manera conjunta en cada comunidad, para enriquecer y potenciar el proceso de investigacion, compartiendo y consolidando la apreciacion y el conocimiento de la realidad de la comunidad

El trabajo de campo ha sido dividido en dos Fases para los estudio 1, 3 y 4 Se ha programado una reunion de discusion de los integrantes de los GLI entre una fase y otra, con el fin de discutir los hallazgos y realizar los ajustes necesarios para el trabajo de campo en la Fase 2 En el caso del Estudio 2 que comprende 3 comunidades, el trabajo de campo se dividira en tres fases, con dos reuniones de discusion entre las Fases 1 y 2 y entre las Fases 2 y 3

En el caso en que la comunidad seleccionada no responda plenamente a las necesidades del Estudio, se buscara una comunidad alternativa y cercana para realizar

el trabajo de campo

El GMI asegurara su presencia en los ambitos de Estudio en momentos claves de la investigacion

Fase 1 Instalacion del trabajo de campo, aplicacion de los primeros instrumentos grupos focales (1-3), entrevista a partera/familiar (1), entrevista a mujer atendida en domicilio (1), entrevista a profesional de salud (1), y en lo posible observacion de parto (1)

Reunion de discusion del GLI Se ha visto por conveniente que en algunos casos una investigadora del GMI participe de la ultima parte de esta reunion, para corroborar el avance de traducciones, transcripciones e informes de avance del trabajo de campo

Fase 2 Aplicacion conjunta de instrumentos en la segunda comunidad

Sistematizacion y analisis de los hallazgos lineamientos para la elaboracion de los Informes Locales de Investigacion

Pasaremos a continuacion a describir detalladamente la organizacion del trabajo de campo para cada Estudio

### **ESTUDIO 1 PUNO - 2 comunidades - 1 Jefe GLI + 2 integrantes**

Viaje GMI1 (01/09-06/09) Instalacion del trabajo de campo en la Comunidad 1 por un miembro del GMI y los tres integrantes del GLI Se constata la idoneidad de la comunidad seleccionada La permanencia del GMI sera de 6 dias, tiempo en el cual se realizaran las coordinaciones necesarias, identificando a los informantes y aplicando de manera conjunta con el GLI los primeros instrumentos de recoleccion de la informacion

Fase 1 (01-10/09) Trabajo de Campo en comunidad 1 por 10 dias 3 miembros GLI Se aplicara la totalidad de los instrumentos previstos para cada comunidad

Reunion de discusion (11-23/09) Al finalizar la Fase 1, el GLI se concentra en la ciudad de Puno para realizar transcripciones, revisar el material recogido, realizar eventuales ajustes a las guias y enviar primeros materiales a Lima Una investigadora del GMI participa de los dos ultimos dias de esta reunion para ver avances en las tareas planteadas y el informe del trabajo de campo, y llevarse a Lima todo el material que le sea posible

PROYECTO 2000

UNMSM - CMP Flora Tristan

Estudios Descriptivos de Tecnicas Tradicionales de Atencion del Parto y del Recien Nacido

---

Fase 2 (24/09-03/10) Trabajo de Campo en comunidad 2 por 10 dias 3 miembros GLI Se aplicara la totalidad de los instrumentos previstos

Viaje GMI2 (22-28/09) Participacion en la reunion de discusion del GLI y en el inicio del trabajo de campo en la comunidad 2 con los 3 GLI y el profesional medico del GMI, quien hara observacion de parto domiciliario

Se haran los ajustes necesarios al trabajo de campo La investigadora del GMI compartira y discutira la Matriz de Sistematizacion y el Plan de Analisis con los integrantes del GLI

Sistematizacion de resultados (04-24/10) El GLI se concentra en la ciudad de Puno La responsable del GMI para el ambito participa de la ultima parte de la reunion

Viaje GMI3 (20-24/10) Revision y discusion de avances logrados en la sistematizacion y analisis de la informacion recopilada Lineamientos para la elaboracion de informes

Redaccion de Informes Locales de Investigacion (25/10-16/11) Los 3 GLI trabajan juntos en la elaboracion del Informe Local, cuya responsabilidad es asumida por el Jefe del GLI

**ESTUDIO 2 AYACUCHO-ANDAHUAYLAS-HUANCAVELICA** 3 comunidades - 1 Jefe GLI + 2 integrantes

Dos integrantes del GMI se distribuiran los viajes para facilitar el trabajo de campo, en la medida en que se trata de tres comunidades en tres departamentos diferentes

Fase 1 AYACUCHO (01-10/09) Trabajo de Campo en la comunidad 1 por 10 dias, 3 integrantes del GLI Se aplicara la totalidad de los instrumentos previstos

Viaje GMI1 AYACUCHO (01-06/09) Instalacion del trabajo de campo en la Comunidad 1 por un miembro del GMI1 y los tres integrantes del GLI Se constata la idoneidad de la comunidad seleccionada La permanencia del GMI sera de 6 dias, viendo la logistica y las coordinaciones necesarias, identificando a los informantes y aplicando de manera conjunta con el GLI los primeros instrumentos de recoleccion de informacion

Reunion de discusion (10-17/09) Al finalizar la Fase 1, el GLI se concentra en la ciudad de Ayacucho para realizar transcripciones, revisar el material recogido, realizar ajustes al trabajo y enviar primeros materiales a Lima Una investigadora del GMI participa de la ultima parte de la reunion, viendo los avances en el procesamiento del material de campo y la elaboracion del informe de trabajo de campo

Fase 2 ANDAHUAYLAS (18-27/09) Trabajo de Campo en la comunidad 2 por 10 dias  
3 integrantes del GLI

Viaje GMI2 ANDAHUAYLAS (15-21/09) Los tres integrantes del GLI instalan el trabajo de campo en la comunidad 2 a partir del 15/09 segun la experiencia de la comunidad 1 La integrante de GMI llega a la comunidad para confirmar su idoneidad y realiza de manera conjunta la aplicacion de los primeros instrumentos, permaneciendo por un lapso de 7 dias

Reunion de discusion (29/09-03/10) Al finalizar la Fase 2, el GLI se concentra en la ciudad de Ayacucho para realizar transcripciones, revisar el material recogido, realizar ajustes al trabajo y enviar primeros materiales a Lima

Fase 3 HUANCVELICA (06-15/10) Trabajo de campo en la comunidad 3 por 10 dias  
3 integrantes del GLI

Viaje GMI3 HUANCVELICA (06-10/10) Instalacion del trabajo de campo en la comunidad 3 por un miembro del GMI1 y los 3 integrantes del GLI Se constata la idoneidad de la comunidad seleccionada La permanencia del GMI1 sera de 5 dias, viendo la logistica y las coordinaciones necesarias, identificando a los informantes y aplicando de manera conjunta con el GLI los primeros instrumentos de recoleccion de informacion La investigadora del GMI compartira y discutira la Matriz de Sistematizacion y el Plan de Analisis con los integrantes del GMI

Sistematizacion de resultados (16/10-06/11) El GLI se concentra en la ciudad de Ayacucho

Viaje GMI4 (03-08/11) En esta oportunidad asisten a la reunion de sistematizacion 2 miembros del GMI Revision y discusion de avances logrados en el analisis Lineamientos para la elaboracion de informes

Redaccion de Informe Local de Investigacion (09-22/11) Los integrantes del GLI elaboraran este Informe, cuya responsabilidad sera asumida por el Jefe del GLI

**ESTUDIO 3 SIERRA LA LIBERTAD-CHAVIN** 2 comunidades - 1 Jefe GLI + 2 integrantes del GLI

En este caso, dos integrantes del GMI se distribuiran los viajes para este ambito

Viaje GMI1 (01-06/09) Instalacion del trabajo de campo en la comunidad 1 (Sierra de la Libertad) por un miembro del GMI y tres integrantes del GLI Se constata la idoneidad de la comunidad seleccionada La permanencia de la GMI1 sera de 6 dias,

PROYECTO 2000

UNMSM - CMP Flora Tristan

Estudios Descriptivos de Tecnicas Tradicionales de Atencion del Parto y del Recien Nacido

realizando las coordinaciones necesarias, identificando a los informantes y aplicando de manera conjunta con el GLI los primeros instrumentos de recoleccion de informacion

Fase 1 (01-10/09) Trabajo de Campo en la comunidad 1 por 10 dias 3 miembros del GLI Se ha seleccionado como primera comunidad aquella ubicada en la Sierra de la Libertad, contemplando la posibilidad de que algun miembro del GLI regresara a esta comunidad si surgiera la necesidad de completar datos luego de la reunion de discusion

Reunion de discusion (11-22/09) Al finalizar la Fase 1, el GLI se concentra en la ciudad de Trujillo para realizar transcripciones, revisar el material recogido, realizar ajustes al trabajo y enviar primeros materiales a Lima

Viaje GMI2 (20-25/09) El GMI participa de los ultimos dias de la reunion de discusion en Trujillo, haciendo seguimiento a la informacion recogida en la comunidad 1 para hacer los ajustes necesarios y acompaña al GLI para comenzar el trabajo de campo en la comunidad 2

Fase 2 (23/09-02/10) Trabajo de Campo en la comunidad 2 (Chavin) por 10 dias 3 miembros del GLI

Sistematizacion de resultados (03-25/10) El GLI se concentra en la ciudad de Trujillo

Viaje GMI3 (20-25/10) En esta oportunidad viajan 2 miembros del GMI para acompañar al GLI en la reunion de sistematizacion

Redaccion de Informe Local de Investigacion (26/10-17/11) Los 3 miembros del GLI elaboraran este Informe, cuya responsabilidad esta a cargo del Jefe del GLI

**ESTUDIO 4 - SAN MARTIN-UCAYALI** 4 comunidades - 1 Jefe GLI + 3 integrantes

Trabajarán dos integrantes del GLI en Tarapoto y dos en Pucallpa, reuniéndose ambos GLI en la reunion de sistematizacion a realizarse en la ciudad de Tarapoto

**UCAYALI**

Viaje GMI1 PUCALLPA (10-16/09) La investigadora del GMI instala el Trabajo de Campo en la comunidad 1 con el GLI Pucallpa La permanencia es de 7 dias, se selecciona de manera definitiva la comunidad, se realizan las coordinaciones, se identifican informantes y se inicia la aplicacion de instrumentos

PROYECTO 2000

UNMSM - CMP Flora Tristan

Estudios Descriptivos de Tecnicas Tradicionales de Atencion del Parto y del Recien Nacido

---

Fase 1 (10-24/09) El GLI Pucallpa lleva a cabo el Trabajo de Campo, aplicando los instrumentos correspondientes La Fase 1 tendra una duracion de 15 dias

Reunion de discusion (25/09-03/10) Al finalizar la Fase 1, el GLI-Pucallpa se concentra en la ciudad de Pucallpa para realizar transcripciones, revisar el material recogido, realizar ajustes al trabajo y enviar primeros materiales a Lima Una investigadora del GMI participa en los ultimos dias de reunion

Fase 2 (04-18/10) El GLI-Pucallpa instala y realiza el Trabajo de Campo en la comunidad 2 La Fase 2 tendra una duracion de 15 dias

Viaje GMI2 (02-08/10) Viaja la responsable del ambito y el profesional medico el cual realizara observaciones de parto domiciliario Participacion en la reunion de discusion Realizacion conjunta del trabajo de campo en la comunidad 2 aplicacion de instrumentos, seguimiento, ajustes necesarios y discusion de la Matriz de Sistematizacion y el Plan de Analisis

Sistematizacion de resultados (19-27/10) El GLI se concentra en Pucallpa para transcribir, sistematizar y analizar la informacion recogida durante 20 dias

## SAN MARTIN

Viaje GMI1 TARAPOTO (01-06/09) Se instala el Trabajo de Campo en la comunidad 3 con el GLI-Tarapoto La investigadora del GMI permanece por 6 dias Se selecciona definitivamente la comunidad, se identifican los informantes y se aplican los primeros instrumentos

Fase 1 (01-16/09) El GLI-Tarapoto continua el Trabajo de Campo para terminar la aplicacion de los instrumentos La Fase 1 tendra una duracion de 15 dias

Reunion de discusion (17-25/09) Al finalizar la Fase 1, el GLI-Tarapoto se concentra en la ciudad de Tarapoto para realizar transcripciones, revisar el material recogido, realizar ajustes al trabajo y enviar primeros materiales a Lima Una investigadora del GMI participa en los ultimos dias de reunion

Fase 2 (26/09-10/10) El GLI-Tarapoto instala y realiza el Trabajo de Campo en la comunidad 4 La Fase 2 tendra una duracion de 15 dias

Viaje GMI2 (23-29/09) Participacion en la reunion de discusion Realizacion conjunta del trabajo de campo en la comunidad 4 aplicacion de instrumentos, seguimiento ajustes necesarios y discusion de la Matriz de Sistematizacion y el Plan de Analisis

PROYECTO 2000  
UNMSM - CMP Flora Tristan  
Estudios Descriptivos de Tecnicas Tradicionales de Atencion del Parto y del Recien Nacido

---

Sistematizacion de resultados (11-27/10)

Reunion de los GLI Tarapoto-Pucallpa (29/10-04/11) A esta reunion asistirán los dos miembros del GMI que están asumiendo los viajes para este ámbito. Se ha visto como necesario que ambos equipos de la selva tengan un momento de encuentro y trabajo conjunto para unificar criterios.

La reunion tiene la finalidad de discutir los hallazgos de la investigación en cada lugar. Se integrarán los Informes locales para brindar una visión conjunta del Estudio 4. La responsabilidad de esta tarea será de la Jefa del GLI Estudio 4.

Viaje GMI3 (29/10-4/11) Viajan las dos integrantes del GMI, la Jefe de Equipo Local Pucallpa-Tarapoto y la miembro del GLI Pucallpa, a la ciudad de Tarapoto.

Redaccion de Informe Local de Investigacion (05-20/11) El GLI-Pucallpa y el GLI-Tarapoto trabajan la redaccion del Informe local en sus respectivos ambitos.

Esta organizacion del trabajo de campo esta sujeta a las modificaciones que puedan surgir en el mismo proceso de la investigacion.

## 2 PROTOCOLO DE INVESTIGACION



## PROTOCOLO DE INVESTIGACION

### ESTUDIOS DESCRIPTIVOS DE TECNICAS TRADICIONALES DE ATENCION DEL PARTO Y DEL RECIEN NACIDO

#### 2 1 PROPOSITO DE LOS ESTUDIOS

El proposito de los Estudios Descriptivos de Tecnicas Tradicionales de Atencion del Parto y del Recien Nacido es identificar las tecnicas tradicionales y empiricas de atencion de parto y del recién nacido vigentes en el ambito del Proyecto, con la finalidad de contribuir al futuro diseño programatico de

- a) estrategias de informacion, educacion y comunicacion, adecuadas para cada ambito,
- b) contenidos y modalidades para las actividades educativas y de capacitacion de agentes comunitarios de salud,
- c) la identificacion de tecnicas tradicionales y empiricas que podrian ser incorporadas a los servicios de salud materno infantil del ambito local, ampliando la demanda de los mismos

#### 2 2 JUSTIFICACION

El Peru es un pais que se caracteriza por la coexistencia de diferentes culturas y etnias. En la esfera de la salud, ello se traduce en aproximaciones diversas a los procesos de salud y enfermedad, diferentes practicas para la prevencion y curacion de problemas cotidianos, así como agentes distintos para su cuidado.

Todo ello se articula entre si de manera consistente en un **sistema de salud**, definido como "la constelacion de creencias, conocimientos, personal humano, facilidades y recursos que en un conjunto estructuran y organizan la forma en que los miembros de un grupo cultural desarrollan los cuidados y tratamientos para la enfermedad" (Fabrega y Manning 1979<sup>1</sup>)

---

<sup>1</sup> Fabrega y Manning en Brunelli G. De los Espiritus a a los Microbios. Coleccion 500 Años (s f)

En nuestro pais, tienen amplia vigencia el sistema tradicional y el sistema biomedico (occidental)

Para lo que se refiere a la salud reproductiva<sup>2</sup> y especificamente al proceso de la gestacion y el parto, este se enmarca en el **sistema obstetrico**, entendido como el "conjunto de tecnicas, practicas, convicciones y normas que regulan el comportamiento y actitudes, las caracteristicas y el tipo de relacion de los agentes involucrados en el proceso del parto"<sup>3</sup> (B Jordan, 1984)

### 2 2 1 La partera

La persona especializada dentro de la comunidad para atender nacimientos es la partera empirica o tradicional, que tiene gran ascendencia y autoridad en las comunidades. Realiza el diagnostico de embarazo y la atencion del parto y puerperio y la explicacion y tratamiento de los problemas que se presenten en las gestantes o los recién nacidos. Tiene ademas un profundo conocimiento de las plantas medicinales y otros medios terapeuticos tradicionales.

En algunos de los ambitos de estudio, la accion de las parteras se centra especialmente en la atencion de los partos que presentan complicaciones, mientras que el manejo del parto de bajo riesgo esta en manos de los familiares -el esposo, la madre u otra mujer mayor de la familia-. Este fenomeno resalta en el caso de

---

<sup>2</sup> La salud reproductiva es un estado general de bienestar fisico mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo cuando y con que frecuencia. Esta ultima condicion lleva implicito el derecho del hombre y la mujer a obtener informacion y de planificacion de la familia de su eleccion, así como a otros metodos para la regulacion de la fecundidad que no esten legalmente prohibidos, y acceso a metodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables. el derecho a recibir servicios adecuados de atencion de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las maximas posibilidades de tener hijos sanos. en consonancia con esta definicion de salud reproductiva la atencion de la salud reproductiva se define como el conjunto de metodos, tecnicas y servicios que contribuyan a la salud y al bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye tambien la vida sexual cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atencion en materia de reproduccion y de enfermedades de transmision sexual.

En Salud de la mujer. Calidad de la Atencion y Genero. Maria Isabel Matamala. Pilar Maynen. 1996

<sup>3</sup> Jordan B, Atteggiamenti Pratiche Ostetriche a confronto. I Cuaderni del Nuovo Nato. Emme Edizioni. Milano. Italia, 1984

Huancavelica, Puno y Ayacucho <sup>4</sup>

## 2 2 2 La complejidad del proceso del parto

El parto es un proceso biologico teñido de significados y organizado segun las conceptualizaciones vigentes en un grupo humano especifico

Es esta la razon por la cual se plantea estudiar el parto en los espacios domiciliario e institucional desde la Antropologia Cultural, lo que significa recoger las practicas y tecnicas que se actuan y vivencian alrededor del nacimiento de un nuevo ser, las conceptualizaciones y la trama de significados vigentes que les dan sentido, y las relaciones que se establecen entre los actores involucrados en el todo el proceso

Podriamos definir el parto como uno de los escenarios simbolicos privilegiados de una cultura, por ser el momento en el cual se da la vida bordeando la muerte

La posibilidad que la mujer y/o el recién nacido sufran daños o mueran, durante el proceso del parto, esta presente en todos los contextos -tanto urbano como rural- y en ambos sistemas obstetricos -el tradicional y el institucional-, se pondran en juego diferentes mecanismos para prevenir y solucionar posibles problemas. Estos mecanismos se derivan de las causas reconocidas para ellos, que a su vez, determinaran los agentes y los recursos a los cuales se apelara para garantizar el buen exito del parto

El peligro que supone el parto se manifiesta en las palabras que se utilizan para aludir a este momento "salvarse" o "salvarse con bien" son las palabras para referirse al parto en Puno, en Ayacucho y en otros de los lugares de estudio<sup>5</sup>

Las mujeres conocen y comparten las normas que, de ser puestas en practica, llevaran a un buen desarrollo de la gestacion y el parto. Se comparten tambien las concepciones que dan sustento a las normas, el conocer y el compartir entre generaciones entraña inevitablemente cambios a veces imperceptibles, otras veces

---

<sup>4</sup> Estas apreciaciones son fruto del trabajo realizado con los Jefes de los Grupos Locales de Investigacion durante el Taller de Homogeneizacion y Capacitacion Lima 5-8 de agosto 1997

<sup>5</sup> Estas expresiones estan contenidas en la version final del Informe Cualitativo del CAP Materno-infantil elaborado y editado por R. Vargas 1997 Proyecto de Salud y Nutricion Basica Prisma-Apoyo 1995. Ademias se han corroborado estas expresiones con los Jefes de los Grupos Locales de Investigacion a lo largo del Taller de Homogeneizacion y Capacitacion Lima 5-8 de agosto, 1997

muy notorios <sup>6</sup>

En este escenario, mujeres y hombres tienen algo que hacer y decir cada uno de ellos tiene un rol que cumplir a lo largo del proceso. Ambos tendrán que velar por la salud de la mujer y del niño/a, con responsabilidades y campos de acción distintos. Es por ello que resulta necesario conocer el tipo de relaciones que se establece entre los géneros en este momento, recogiendo las peculiaridades propias de los diferentes ámbitos, etnias, y generaciones.

Se pretende también entender la trama de relaciones que establecen los diferentes actores que intervienen a lo largo de la gestación y el parto -tanto domiciliario como institucional-, el proceso de toma de decisiones, el reconocimiento del propio saber y el saber del otro, el tipo de relación y comunicación que se establece entre mujer y partera y entre mujer y personal de salud.

### 2.2.3 El parto en cifras

En la atención de la gestación y el parto en nuestro país, coexisten la atención profesional y empírica, así como el parto institucional y el domiciliario. Esta realidad se ve reflejada en la ENDES 1996, que sin mostrar diferencias importantes en relación a la ENDES 1992, confirma que un importante 50% de nacimientos ocurre en domicilio. En cuanto al agente responsable de la atención, 56% de los partos han sido atendidos por un profesional de salud -32% por médicos y 24% por obstetras o enfermeras-, mientras que 24% fueron atendidos por parteras y 19% por un familiar.

Los datos de la ENDES siguen reflejando las grandes diferencias existentes en el comportamiento de las mujeres en relación a la atención de la gestación y parto, según se trate de zonas rurales o urbanas. De esta manera, se evidencia que del total de partos ocurridos en casa, 83.2% se concentra en zonas rurales, de ellos, 40.4% han sido atendido por parteras, 35.9% por familiares y por 21.5% por personal de salud.

En relación al control prenatal, el 67% de los nacimientos ocurridos en los últimos 5 años recibió asistencia prenatal de profesionales de la salud. Se evidencia, nuevamente, la gran brecha existente entre la realidad rural y urbana. 81% de mujeres de áreas urbanas tuvieron un control prenatal, cifra que desciende al 47.8% para el ámbito rural.

Dentro de este contexto, las cifras de mortalidad materna siguen siendo muy altas,

---

<sup>6</sup> Estos contenidos son parte de las conclusiones del Informe Final del Proyecto Análisis situacional y capacitación con parteras empíricas en Villa El Salvador documento no publicado R Vargas y P Naccarato Lima 1993 CMP Flora Tristan

Pasaremos a señalar algunos elementos en relacion al parto y desde la perspectiva emica que, al no encontrar un referente en los servicios formales de salud, se constituyen en una barrera que limita el acceso a los mismos

La posicion litotomica para el parto, el hecho que el ambiente donde se da a luz sea frio, la imposibilidad de apelar a recursos usados tradicionalmente, el aislamiento de la parturienta, y por otro lado, el escaso conocimiento y/o desvalorizacion de las concepciones y practicas de las mujeres, ademas de la discriminacion y el maltrato percibido por ellas. Un factor adicional que agrava esta situacion en ambitos rurales, es la diferencia del idioma, que impide la comunicacion entre la parturienta y la persona que atiende el parto

En contraste con esta realidad, en el espacio domiciliario existe una cercania cultural entre partera y parturienta, ambas comparten el mismo idioma, las mismas explicaciones y conceptualizaciones sobre los hechos vinculados a la reproduccion, todo lo cual favorece el desarrollo de una relacion de confianza. Con la partera se da la posibilidad de elegir las posiciones para el trabajo de parto y la etapa expulsiva, utilizar plantas medicinales y/o remedios que ayudan a mantener el calor y favorecen el proceso del parto, dar a luz en el ambiente familiar y ser acompañada si se desea

## 2.3 PREGUNTAS DE INVESTIGACION

- 1 ¿Cuales son las tecnicas tradicionales de atencion del parto y del recién nacido (especialmente durante los primeros siete dias) y las explicaciones vigentes entre las parteras tradicionales y los familiares que atienden en los ambitos de los Estudios?
- 2 ¿Cuales, de estas tecnicas, podrian ser introducidas en los servicios de salud de los ambitos de estudio, segun dos elementos basicos i) no representan un riesgo para la mujer y el recién nacido y ii) son aceptadas o aceptables por el personal de salud de la zona?
- 3 ¿Como se dan las relaciones entre los generos durante el proceso de la gestacion, el parto y en la epoca inmediata posterior al nacimiento de un hijo en los ambitos de estudio?
- 4 ¿Como las mujeres y los hombres piensan y representan el cuerpo, especialmente en lo que se refiere a los hechos reproductivos, y cuales son las imagenes que tienen en relacion a si mismos y al otro?
- 5 ¿Cuales son las percepciones de los profesionales de salud en relacion con las tecnicas tradicionales de atencion del parto y del recién nacido?

Pasaremos a señalar algunos elementos en relacion al parto y desde la perspectiva emica que, al no encontrar un referente en los servicios formales de salud, se constituyen en una barrera que limita el acceso a los mismos

La posicion litotomica para el parto, el hecho que el ambiente donde se da a luz sea frio, la imposibilidad de apelar a recursos usados tradicionalmente, el aislamiento de la parturienta, y por otro lado, el escaso conocimiento y/o desvalorizacion de las concepciones y practicas de las mujeres, ademas de la discriminacion y el maltrato percibido por ellas. Un factor adicional que agrava esta situacion en ambitos rurales, es la diferencia del idioma, que impide la comunicacion entre la parturienta y la persona que atiende el parto

En contraste con esta realidad, en el espacio domiciliario existe una cercania cultural entre partera y parturienta, ambas comparten el mismo idioma, las mismas explicaciones y conceptualizaciones sobre los hechos vinculados a la reproduccion, todo lo cual favorece el desarrollo de una relacion de confianza. Con la partera se da la posibilidad de elegir las posiciones para el trabajo de parto y la etapa expulsiva, utilizar plantas medicinales y/o remedios que ayudan a mantener el calor y favorecen el proceso del parto, dar a luz en el ambiente familiar y ser acompañada si se desea

## 2.3 PREGUNTAS DE INVESTIGACION

- 1 ¿Cuales son las tecnicas tradicionales de atencion del parto y del recién nacido (especialmente durante los primeros siete dias) y las explicaciones vigentes entre las parteras tradicionales y los familiares que atienden en los ambitos de los Estudios?
- 2 ¿Cuales, de estas tecnicas, podrian ser introducidas en los servicios de salud de los ambitos de estudio, segun dos elementos basicos i) no representan un riesgo para la mujer y el recién nacido y ii) son aceptadas o aceptables por el personal de salud de la zona?
- 3 ¿Como se dan las relaciones entre los generos durante el proceso de la gestacion, el parto y en la epoca inmediata posterior al nacimiento de un hijo en los ambitos de estudio?
- 4 ¿Como las mujeres y los hombres piensan y representan el cuerpo, especialmente en lo que se refiere a los hechos reproductivos, y cuales son las imagenes que tienen en relacion a si mismos y al otro?
- 5 ¿Cuales son las percepciones de los profesionales de salud en relacion con las tecnicas tradicionales de atencion del parto y del recién nacido?

- 6 ¿Cuales son las percepciones, expectativas y motivaciones de las mujeres respecto a la atencion institucional de parto y respecto a la atencion por parte de parteras tradicionales y familiares?

## 2 4 HIPOTESIS

La incorporacion de algunas tecnicas tradicionales y empiricas de atencion del parto y del recien nacido a algunos establecimientos de salud de los cuatro ambitos del Proyecto contribuira a disminuir la brecha existente entre los servicios de atencion de parto y la poblacion, haciendolos mas aceptables por parte de la segunda

## 2 5 OBJETIVOS

### Generales

- a Mejorar la calidad de la oferta de servicios, y hacerla capaz de satisfacer la demanda de los mismos segun las características sociales, epidemiológicas y culturales específicas
- b Mejorar la calidad de atención del parto, en particular en los ámbitos y grupos de población con mayor riesgo de morir o enfermar por causa materna
- c Incrementar la cobertura de atención del parto institucional, en forma integral y permanente, acercando la forma de atención en los establecimientos de salud a las necesidades de las mujeres

Estos objetivos contribuirán a disminuir la morbi-mortalidad materno perinatal que es un objetivo central del Proyecto 2000

### Específicos

- a Identificar las técnicas tradicionales de atención de parto y del recién nacido vigentes en parteras tradicionales y/o familiares que atienden en las zonas de implementación de los Estudios
- b Contrastar los cambios que se han producido en las últimas décadas en los comportamientos culturales en las zonas de Estudio, y su expresión en la salud reproductiva
- c Recopilar datos cualitativos sobre las conceptualizaciones y

representaciones sociales vinculadas al cuerpo y a los hechos reproductivos de las mujeres, considerando la interaccion entre el hombre, la naturaleza, la sociedad y el cosmos

- d Identificar procedimientos y terapias potencialmente riesgosas en la atencion de parto por parteras tradicionales y/o familiares
- e Identificar tecnicas tradicionales de atencion del parto y del recién nacido que puedan ser incorporadas en los servicios de salud materno-infantiles, en la perspectiva de construir modelos de atencion comunitarios
- f Identificar los conocimientos, actitudes y percepciones de los profesionales de la salud en relacion a las tecnicas tradicionales de la atencion del parto y del recién nacido
- g Identificar establecimientos de salud en los cuales se podria introducir tecnologias tradicionales de atencion del parto y el recién nacido
- h Conocer las percepciones de las mujeres en relacion a los servicios de salud y en relacion a la atencion por parteras y o familiares, asi como los factores que facilitan o dificultan la opcion por una u otra forma de atencion
- i Aportar elementos y propuestas de calidad de atencion desde la perspectiva de las usuarias que favorezcan el acceso a los servicios de salud

## 2.6 UNIDADES DE ANALISIS

Nuestras unidades de analisis seran

el parto domiciliario y el parto institucional  
los agentes que atienden el parto las parteras, familiares y el personal de salud  
mujeres que han dado a luz con partera y/o familiar en los ultimos cuatro meses  
mujeres y hombres en edad reproductiva

Los Estudios se desarrollaran en 11 comunidades en total, distribuidas de la siguiente manera

Estudio 1 una comunidad en zona quechua y una en zona aymara,

Estudio 2 una comunidad en Ayacucho, una en Huancavelica y una en



Andahuaylas,

Estudio 3 una comunidad en la Sierra de La Libertad y una en Chavin,

Estudio 4 dos comunidades Shipibas en Ucayali, y dos comunidades en San Martin, una Aguaruna y una Lamista

## 2 7 BREVE DESCRIPCION DE LOS AMBITOS DE ESTUDIO

### AMBITO 1

El departamento de Puno esta dentro de la region Jose Carlos Mariategui. En el conviven dos etnias importantes, la aymara y la quechua

La etnia aymara se encuentra hacia el sur de Puno, desde las riberas del lago Titicaca, hasta las punas ubicadas a mas de 5 000 metros sobre el nivel del mar. Su poblacion se concentra en 654 comunidades campesinas, distribuidas en las provincias de Collao, Chucuito, Huancane, Puno, Moho, San Antonio de Putina, Yunguyo y San Roman

Sus principales actividades economicas actuales son la pesca en el lago, el comercio y la produccion artesanal

La etnia quechua se ubica al norte de Puno, y comprende 486 comunidades campesinas, las cuales se extienden por las provincias de Azangaro, Carabaya, Lampa, Melgar y Sandia

Los quechuas se dedican esencialmente a la actividad agropecuaria

En cuanto a la atencion de parto, la ENDES III muestra que, para el departamento, 17.8% de los nacimientos se produce en un establecimiento de salud, mientras que 81.7% ocurre en domicilio. De los partos ocurridos en casa, 47.5% es atendido por un familiar, y 22.6% por una comadrona o partera

El 32.2% de las gestantes en el periodo de referencia de la encuesta no han recibido atencion prenatal. Entre las mujeres que han asistido a control prenatal en un establecimiento de salud, 42.1% ha sido atendida por una obstetriz/enfermera y 25.3% por un medico

## **AMBITO 2**

Esta integrado por los departamentos de Ayacucho y Huancavelica, y la provincia de Andahuaylas, los cuales pertenecen a la Region Libertadores-Wari, ubicada en la Sierra Central del Peru

El 60% de la poblacion de esta region pertenece a la etnia Quechua y reside en comunidades campesinas. Sus actividades economicas principales son la agricultura, el pastoreo y la artesanía. Esta region ha sufrido con mucha fuerza el impacto de la violencia, esta situacion, unida a la crisis economica, ha influido seriamente en el deterioro de las condiciones de vida de la poblacion.

En el departamento de Ayacucho, segun la ENDES III, 31.0% de los nacimientos ha ocurrido en un establecimiento de salud, mientras que 67.9% tuvo lugar en casa. De los partos domiciliarios, 40.3% fue atendido por un familiar y 19.3% por una partera.

En relacion al control prenatal, el 44.3% de las gestantes no ha recibido atencion en un establecimiento de salud, de las que han asistido al control prenatal, 42.9% ha sido atendida por obstetricas, y 11.1% por medicos.

Huancavelica presenta el mayor indice de parto domiciliario del pais, alcanzando un 91.7%, frente a un 7.1% de partos atendidos en un establecimiento de salud. De los partos domiciliarios, un significativo 69.3% ha sido atendido por familiares y 18.6% por una partera. En ese departamento, es aun mas notoria la ausencia de control prenatal, que alcanza a 69.1% de las gestantes. De las gestantes que han recibido control prenatal, 22% fue atendida por una obstetrix/enfermera y 8.4% por un medico.

En el departamento de Apurimac (Andahuaylas), 34.1% de los nacimientos han ocurrido en un establecimiento de salud y 65.4% en el domicilio. De estos ultimos, 31.0% han sido atendidos por un familiar y 28% por una partera.

En Apurimac, existe un mayor indice de control prenatal que en los departamentos precedentes, alcanzando un 72.2%. De este, 56.5% ha sido realizado por una obstetrix/enfermera y 15.7% por un medico.

## **AMBITO 3**

El Ambito 3 esta constituido por el departamento de Ancash (Region Chavin) y la Sierra de La Libertad. Ambas regiones tienen una importante presencia de la etnia Quechua. La poblacion se dedica principalmente a la agricultura y el pastoreo. En la region de la Libertad, 31.8% de la poblacion total se concentra en zonas rurales.

En el departamento de Ancash, los porcentajes de atencion de parto en

establecimientos de salud y domicilio son similares (40.4% y 43.9%) En el caso de los partos domiciliarios, 22.9% son atendidos por familiares y 18.65 por parteras En cuanto al control prenatal, 69.9% de gestantes recibio atencion prenatal, 41.8% a cargo de una obstetriz/enfermera y 27.4% a cargo de un medico

En el departamento de La Libertad, el 55.6% de los partos ocurren en casa, 29.2% atendidos por parteras y 19.8% atendidos por familiares El 42.5% de los partos ocurren en un servicio de salud En relacion al control prenatal, solo 48.7% de las gestantes recibio atencion, 38.5% por un medico y 19.6% por obstetriz/enfermera

#### **AMBITO 4**

Este ambito esta conformado por los departamentos de Ucayali y San Martin

#### **Ucayali**

En el departamento de Ucayali habita la familia linguistica Pano, cuyo grupo etnico mas numeroso es el Shipibo-Conibo, distribuido a lo largo del rio Ucayali y sus principales afluentes La etnia Shipibo tiene alrededor de 16 000 habitantes, que representan el 7.9% de la poblacion del departamento de Ucayali Residen en el area rural, dentro del bosque amazonico y su patron de asentamiento combina el nucleado -concentrado en torno a escuelas o postas medicas- y el disperso -familias extensas en territorios extensos

En cuanto a la atencion de parto, 57.3% de los partos en el departamento de Ucayali ocurren en casa, de los cuales 34.1% son atendidos por una partera y 16.3% por un familiar El 41.2% de los partos se dan en un establecimiento de salud

El 45.4% de las gestantes en Ucayali no ha recibido control prenatal De las mujeres que han asistido al control, 30.2 han sido atendidas por un medico y 22.9% por una obstetriz/enfermera

#### **San Martin**

El departamento de San Martin esta actualmente habitado por las etnias Chachapoyas-Lamas que pertenecen a la familia linguistica de los Quechuas, los cuales ocupan zonas de selva alta y baja Existen pocas comunidades nativas Aguarunas, pertenecientes a la familia linguistica de los Jibaro, ubicadas en las provincias de Moyobamba y Rioja

En este departamento, 57.4% de los partos ocurren en domicilio, 45% atendidos por parteras y 5.3% por familiares, mientras que 40.8% son institucionales En relacion al

control prenatal, 45 4% de las mujeres no ha recibido atencion, entre las gestantes que asistieron al control pre-natal, 30 2% fueron atendidas por un medico y 22 9% por una obstetriz/enfermera

## 2 8 PROPUESTA DE SELECCION DE COMUNIDADES

El GMI reviso y discutio los criterios para la seleccion, ajustandolos y elaborando una version definitiva que fue enviada por fax a los 4 ambitos

Los ajustes realizados apuntaban hacia obtener una mayor especificidad en a) los datos relevantes sobre perfiles demograficos, de salud y socioeconomicos accesibles a traves de las Regiones y SubRegiones de Salud, oficinas del INEI y otras instituciones, b) la distancia entre las comunidades y la sede del GLI o la capital del departamento, que seria de 3 a 8 hs , c) la poblacion total de cada comunidad, para la cual se puso un minimo de 300 personas, d) se necesitan comunidades que cuenten con Puestos de Salud, y parte de los instrumentos se aplicaran en el Centro de Salud u Hospital Rural de referencia

Se les solicito asimismo a los Jefes GLI mapas y/o croquis de localizacion de comunidades, establecimientos de salud y vias de acceso

El GMI reviso el Censo Nacional de 1993, la Encuesta ENDES de 1996 el Censo de Poblaciones Indigenas de 1994, la lista de establecimientos de salud por departamento con porcentaje de partos institucionales, a los fines de armar una primera pre-seleccion

Antes de comenzar el Taller de H y C se contaba con informacion aproximada sobre comunidades para los ambitos de Puno, La Libertad-Chavin y Ucayali En Ayacucho-Huancavelica y Andahuaylas la Jefa del GLI tuvo inconvenientes para desplazarse y hacer contactos en los tres departamentos en el caso de Tarapoto, fue complicado ubicar al miembro del GLI que asistiria al Taller, por la figura particular de que el Estudio 4 tiene un Jefe de GLI para dos departamentos cuyos GLI tienen que funcionar de una manera casi totalmente autonoma, reuniendose solo en la etapa final de la investigacion A consecuencia, no se recibio anticipadamente la informacion correspondiente a esta zona

En el Taller el GMI trabajo separadamente por ambito la seleccion de comunidades discutiendo y revisando cada caso con los Jefes de GLI correspondiente, su experiencia y conocimiento de las zonas fueron sumamente valiosos y utiles para operativizar al maximo la seleccion

Hubo que adecuar algunos criterios a la realidad de la zona, en algunas de las

comunidades de Huancavelica y Andahuaylas no hay Puesto de Salud, y esto de alguna manera es una constante en la zona, la cual ha sido elegida entre otros motivos por su situacion de abandono por parte de los servicios de salud

En el Taller cada ambito conto con mapas de los departamentos para ubicar mejor comunidades y vias de acceso, y se elaboraron croquis en algunos casos, de la ubicacion exacta de las comunidades

Finalmente, el GMI hizo una revision final de las comunidades resultantes del trabajo del Taller, y elaboro la propuesta final de Seleccion de comunidades (Ver cuadro adjunto)

PROVINCIA	DISTRITO	COMUNIDAD	DISTANCIA DE LA SEDF DE INVESTIGACION	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ORGANIZACIONES EXISTENTES
PUNO (ZONA QUECHUA)	Arapa	Curayllir Impu lil	3 horas Puno-Jullaca omnibus Inter diario salida 5am 9pm Jullaca Arapa salida 7am	Centro de Salud	C V de Leche
	PUNO (ZONA AYMARA)	Yelluyo	Chococoyo	4-6 horas Puno-Desaguadero Salidas 5am 6pm	Centro de Salud (Yelluyo) Puesto de Salud (Chococoyo)
	Chiu ulio	Ccillacami pa Challapampa Collpa Jehuira	3 horas	Puesto de Salud (Ccallacami)	
AYACUCHO	Huamanga	Manallasay S qch pampa Sachabamba Condorcocha	3 horas Omnibus diario salida 6 am /regreso 6 30 am	Centro de Salud (Huamanga) Puesto de Salud (Chilara)	Chirapaq Cáritas Clubes de Madres
	Huamanga	Suso Hanzancayo Yamahuilra	1 hora Omnibus diario Salida cada hora	Centro de Salud (Quinua) Puesto de Salud (Suso)	Instituto Arguedas Universidad de Huamanga
ANDAHUAYLAS	Chicmo	Chichucan ha Moyabamba	10 horas Camioneta diaria salida 6am 5pm	Centro de Salud (Chicmo)	
HUANCAVELICA	Jullamarca	Anchakuy Cahua	4 horas Camioneta diaria	Centro de Salud (Jullamarca) Puesto de Salud (Cahua) Bollquines (Anchakuy)	CEA INTI Clubes de Madres
FREYRE DE LA LIBERTAD	San José de Chuco	El Hospital La Victoria Faccha Gargambala Picomas Tambillo	Trujillo/Sgo de Chuco 9 horas Movilidad diaria 6pm y 8 30pm	Hospital (Sgo de Chuco) Puesto de Salud (Cachicadán)	
ANCASH	Huail	Carhuayoc Huishin Quinhuaraca Huanipampa Quishu Callhuayacu Pacah	5 6 horas de Huaraz (16 horas de Trujillo)	Hospital (Huail) Centro de Salud (San Marcos)  Puesto de Salud (Carhuayoc) Puesto de Salud Huishin	
SAN MARTIN	Piraja	Bajo Naranjillo	4 horas (1 hora de Moyabamba)	Hospital (Riolo) a dos horas de Awajun Centro de Salud (Awajun)	
	El Dorado	San José de Sisa Santa Martha Santa cruz	5 horas (3 horas en en carro y dos a pie)	Hospital Rural (S J de Sisa) Puesto de Salud (Santa Martha)	
Lamas	Lamas	Pamashlo	2 horas	Hospital Rural (Lamas)  Puesto de Salud (Pamashlo)	
UCAYALI	Coronel Portillo	Masisea	3 horas por río	Hospital (Masisea) Centro de Salud (a 1 hora)	CIPA
	Coronel Portillo	San Francisco (comunidad nativa)		Hospital de Apoyo (Yarinacochas) centro de salud (San José) a 20 mins Puesto de Salud (San Francisco)	

## 2 9 LOS INSTRUMENTOS PARA EL RECOJO DE LA INFORMACION

Los Estudios Descriptivos de Tecnicas Tradicionales de Atencion del Parto y del Recien Nacido, se valdran de tecnicas cualitativas para el recojo de la informacion en las comunidades seleccionadas

Para cada una de las tecnicas que se utilizara y para cada tipo de informante se ha elaborado una Guia adecuada a las caracteristicas y criterios de seleccion de estos

### 2 9 1 TABLA DE INSTRUMENTOS

TABLA DE INSTRUMENTOS CUALITATIVOS

	OBSERVACIONES			ENTREVISTAS			GRUPOS FOCALES		
	Parto Atendido Partera y/o familiar (1 - 2)	Parto Atendido Profesional salud (1)	Consulta Pre - Natal (3)	Parteras y/o Familiares (3)	Mujeres que han dado a luz Ultimos 1 meses (3)	Pró Salud (2)	Mujeres (2)	Varones (1)	Pro Salud (1)
Estudio 1 (2) Comunidad	2 - 4	2	6	6	6	4	4	2	2
Estudio 2 (3) Comunidad	3 - 6	3	9	9	9	6	6	3	3
Estudio 3 (2) Comunidad	2 - 4	2	6	6	6	1	4	2	2
Estudio 4 (1) Comunidad	1 - 8	4	12	12	12	8	8	4	4
TOTAL	11 - 22	11	33	33	33	22	22	11	11

47









**ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD  
HOJA DE DATOS  
PERSONAL DE SALUD**

Estudio  
Distrito  
Comunidad/caserio  
Idioma

**Datos Establecimiento de salud**

Nombre  
Nivel de complejidad      PS ( )                      CS ( )                      H ( )  
UTES/UBAS a la que pertenece

**Datos del personal de salud entrevistado**

Nombre  
Profesion  
Condicion contractual  
Tiempo de servicio en el establecimiento  
Lugar de nacimiento  
Reside en la comunidad?  
Desde hace cuanto tiempo?  
¿Que idiomas habla ?

Fecha de la entrevista  
Hora que comenzo  
Hora que termino

**OBSERVACION DE PARTO DOMICILIARIO  
HOJA DE DATOS**

Estudio  
Distrito  
Comunidad/caserio  
Idioma

**Parturienta**

Nombre de la parturienta  
Edad  
¿Que idiomas habla?

Tiempo de gestacion  
Fecha de la ultima regla  
¿Cuantas gestaciones ha tenido?  
¿Cuantos partos ha tenido?  
¿Ha tenido algun aborto? (Si es si) Cuantos?  
¿Cuantos hijos viven en la actualidad?

¿Ha tenido algun control prenatal en un establecimiento de salud?  
(Si es si) ¿Cuantas veces ?  
¿En que mes/es?  
¿Para que?

¿Visito a la partera durante la gestacion?  
¿Cuantas veces? ¿En que mes/es?  
¿Para que?

¿Por que ha decidido dar a luz en casa?  
(Si ha tenido control prenatal institucional) ¿Por que no ha ido al establecimiento de salud para dar a luz?

**Partera**

Nombre  
Edad  
¿Que idiomas habla?

47

¿Hace cuanto tiempo que atiende partos?  
¿Cuantos partos ha atendido en el ultimo año?

¿La parturienta la visito durante la gestacion?  
¿Cuantas veces?    ¿En que mes/es?  
¿Para que?

### Familiar

Nombre  
Edad  
¿Que idiomas habla?

Numero de partos atendidos  
Relacion de parentesco con la parturienta

Lugar del parto  
Fecha de la observacion  
Hora que comenzo  
Hora que termino  
Nombre de la persona que observa

**OBSERVACION DE PARTO INSTITUCIONAL  
HOJA DE DATOS**

Estudio  
Distrito  
Comunidad/caserio  
Idioma

**Datos establecimiento de salud**

Nombre  
Nivel de complejidad      PS ( )                      CS ( )                      H ( )  
UTES/UBAS a la que pertenece

**Datos del personal de salud que atiende el parto**

Nombre  
Edad  
Profesion  
Condicion contractual  
Tiempo de servicio en el establecimiento  
Lugar de nacimiento  
 Reside en la comunidad?  
(Si es si)  Desde hace cuanto tiempo?  
 Que idiomas habla?

Usa algun instrumento de registro de la informacion? (Historia Clinica, Carnet Perinatal)

**Datos sobre la parturienta (segun el personal de salud)**

La parturienta ha tenido control prenatal?  
 Ud la atendio?  
(Si es no)  Fue atendida por otro profesional de salud?  
 Cuantas veces?       En que mes/es?  
 Ha recibido vacuna antitetanica en este embarazo?  
(Si es si)  Cuantas veces?  En que mes/es?  
(Si es no)  Por que?

Presenta algun factor de riesgo?  
 Cual?

- ¿Presenta algun signo/sintoma de alarma?
- ¿Cual?
- ¿Cual es la razon por la cual se esta atendiendo aqui?

### Parturienta

Nombre de la parturienta

Edad

¿Que idiomas habla?

Tiempo de gestacion

Fecha de la ultima regla

¿Cuantas gestaciones ha tenido?

¿Cuantos partos ha tenido?

¿Ha tenido algun aborto? (Si es si) Cuantos?

¿Cuantos hijos viven en la actualidad?

¿Tuvo control prenatal?

(Si es si) ¿Cuantas veces? ¿En que mes/es?

¿Para que?

¿Ha recibido vacuna antitetanica en este embarazo?

(Si es si) ¿Cuantas veces? ¿En que mes/es?

(Si es no) ¿Por que?

¿Visito a la partera durante la gestacion?

¿Cuantas veces? ¿En que mes/es?

¿Para que?

¿Por que ha decidido dar a luz en el establecimiento de salud?

Lugar del parto

Fecha de la observacion

Hora que comenzo

Hora que termino

Nombre de la persona que observa



## OBSERVACION DE CONTROL PRENATAL INSTITUCIONAL HOJA DE DATOS

Estudio  
Distrito  
Comunidad/caserio  
Idioma

### Datos establecimiento de salud

Nombre  
Nivel de complejidad      PS ( )                      CS ( )              H ( )  
UTES/UBAS a la que pertenece

### Datos del personal de salud que realiza el control

Nombre  
Edad  
Profesion  
Condicion contractual  
Tiempo de servicio en el establecimiento  
Lugar de nacimiento  
 Reside en la comunidad?  
 Desde hace cuanto tiempo?  
 Que idiomas habla?

Usa algun instrumento de registro de la informacion? (Historia Clinica, Carnet Perinatal)

### Datos sobre la gestante (segun el personal de salud)

La gestante ha tenido control prenatal anterior a este?  
 Cuantas veces?       En que mes/es?  
 Presenta algun factor de riesgo?  
 Cual?  
 Presenta algun signo de alarma?  
 Cual?

## Gestante

Nombre de la gestante

Edad

¿Que idiomas habla?

Tiempo de gestacion

Fecha de la ultima regla

¿Cuantas gestaciones ha tenido?

¿Cuantos partos ha tenido?

¿Ha tenido algun aborto? (Si es si) Cuantos?

¿Cuantos hijos viven en la actualidad?

¿Ha tenido control prenatal antes de este?

(Si es si) ¿Cuantas veces? ¿En que mes?

¿Por que ha decidido tener control prenatal en el establecimiento de salud?

¿Ha visitado a la partera durante este embarazo?

¿Cuantas veces? ¿En que mes/es?

¿Para que?

Lugar del control prenatal

Fecha de la observacion

Hora que comenzo

Hora que termino

Nombre de la persona que observa

**OBSERVACION DE VISITA PRENATAL A LA PARTERA  
HOJA DE DATOS**

Estudio  
Distrito

Comunidad/casero  
Idioma

**Partera**

Nombre  
Edad

¿Que idiomas habla?

¿Hace cuanto tiempo que atiende partos?

¿Cuantos partos ha atendido en el ultimo año?

¿La gestante la visito antes?

¿Cuantas veces?    ¿En que mes/es?

¿Para que?

¿Cual es la razon de esta visita?

**Gestante**

Nombre de la gestante

Edad

¿Que idiomas habla?

Tiempo de gestacion

Fecha de la ultima regla

¿Cuantas gestaciones ha tenido?

¿Cuantos partos ha tenido?

¿Ha tenido algun aborto?    (Si es si) Cuantos?

¿Cuantos hijos viven en la actualidad?

¿Ha visitado antes a la partera?

¿Cuantas veces ?

¿En que mes?

¿Para que?

¿Ha acudido al control prenatal en un establecimiento de salud?

¿Cuantas veces?    ¿En que mes?

¿Para que?

Lugar de la visita

Fecha de la observacion  
Hora que comenzo  
Hora que termino  
Nombre de la persona que observa

### OBSERVACION DE PARTO (3)

- 1 atendido por partera
- 1 " familiar
- 1 atendido por obstetriz, medico o enfermera

#### OBJETIVO

Contar con una descripción lo más precisa posible de las técnicas utilizadas por las parteras tradicionales y/o familiares durante la atención del parto. Esta misma técnica será aplicada a los partos atendidos en los establecimientos de salud en las mismas comunidades y/o caseríos estudiados con fines comparativos.

#### GUIA DE OBSERVACION DE PARTO DOMICILIARIO E INSTITUCIONAL

La observación consiste en registrar lo más fielmente posible todo aquello que ocurre en el espacio en el que se desarrolla el parto y entre las personas que participan en el evento.

Es importante tratar de no modificar la situación que se está observando, sin embargo de ocurrir alguna emergencia o dificultad pondremos a disposición de la parturienta, su familia y la partera, los recursos a nuestra disposición.

#### El ambiente y las interacciones

Descripción del ambiente en el que se desarrolla el parto y de la preparación del mismo (que cosas se hace y quien las hace)

Describir la interacción verbal y no verbal que se establece entre la parturienta y la persona que atiende el parto, entre cada una de ellas y la persona que acompaña, entre la parturienta y los miembros de la familia, existencia y rol de la comadre.

#### Comienza el parto

Maneras como la partera/o calcula la fecha probable del parto  
Actitud y medidas tomadas frente a una cesarea anterior

Formas de deteccion de presentaciones, posiciones (transversa y podalica) y embarazo multiple (de ser necesario se graficaran)  
Sintomas y signos observados y/o practicas utilizadas para detectar el inicio del trabajo de parto  
Uso de plantas medicinales, medicamentos, remedios caseros, bebidas y alimentos administrados durante esta etapa  
Procedimientos (maniobras) utilizadas por la persona que atiende el parto durante esta etapa  
Forma de deteccion de eventuales dificultades  
Descripcion de las estrategias utilizadas para controlar y/o resolver las emergencias

### **El trabajo de parto**

Consejos y practicas durante el trabajo de parto, medidas tomadas para evitar el dolor y/o acelerar el parto  
Procedimientos utilizados para controlar los latidos fetales y/o vitalidad del feto  
Roles y funciones de las personas presentes en el proceso  
Posicion/es de la parturienta durante el trabajo de parto  
Signos observados y/o practicas para detectar el avance de la dilatacion y el inicio del periodo expulsivo  
Uso de plantas medicinales, medicamentos, remedios caseros, bebidas y alimentos administrados durante esta etapa  
Procedimientos (maniobras) utilizadas por la persona que atiende el parto durante esta etapa  
Formas de deteccion de eventuales dificultades  
Descripcion de las estrategias utilizadas para controlar y/o resolver las emergencias

### **El expulsivo**

Posicion/es de la parturienta durante el periodo expulsivo  
Practicas y tecnicas utilizadas para favorecer el proceso  
Practicas y recursos utilizados para la prevencion de desgarros durante el periodo expulsivo (en primigesta y en multiparas)  
Procedimiento de seccion del cordon umbilical  
Uso de plantas medicinales, medicamentos, remedios caseros, bebidas y alimentos administrados durante esta etapa  
Procedimientos (maniobras) utilizadas por la persona que atiende el parto durante esta etapa

Formas de deteccion de eventuales dificultades  
Descripcion de las estrategias utilizadas para controlar y/o resolver las emergencias

### **El alumbramiento**

Sintomas y signos observados y/o practicas utilizadas para detectar el desprendimiento de la placenta  
Procedimiento del alumbramiento actitud y practicas frente a la expulsion de la placenta  
Persona que decide el destino de la placenta y disposicion de la misma  
Atencion inmediata de la madre limpieza, posicion, bebidas, alimentos, remedios caseros y/o de botica  
Uso de plantas medicinales, medicamentos, remedios caseros, bebidas y alimentos administrados durante esta etapa  
Procedimientos (maniobras) utilizadas por la persona que atiende el parto durante esta etapa  
Formas de deteccion de eventuales dificultades  
Descripcion de las estrategias utilizadas para controlar y/o resolver las emergencias

### **Atencion del recién nacido**

Atencion inmediata y posterior del recién nacido practica de limpieza, cuidados de los ojos, abrigo, fajado, alimentacion inmediata y/o lactancia precoz, procedimientos utilizados para detectar problemas y medidas tomadas  
Cuidados del cordon umbilical  
Uso de plantas medicinales, medicamentos, remedios caseros, bebidas y alimentos administrados durante esta etapa  
Procedimientos (maniobras) utilizadas por la persona que atiende el parto durante esta etapa  
Formas de deteccion de eventuales dificultades  
Descripcion de las estrategias utilizadas para controlar y/o resolver las emergencias

### **Emergencia obstetrica**

Si en la observacion del parto se presentara una emergencia obstetrica, seguiremos observando, o de estar en nuestras posibilidades, brindaremos la ayuda necesaria

Descripcion de una emergencia obstetrica

Sintomas y signos observados para la deteccion de cualquiera de estas emergencias

sangrado abundante  
convulsiones  
sufrimiento fetal agudo  
feto en trasverso  
desproporcion feto pelvica  
parto prolongado  
parto precipitado  
retencion de placenta  
prolapso de cordon

Actitud de la persona que atiende el parto frente a la emergencia  
Actitud de la parturienta frente a la emergencia  
Acciones tomadas por el entorno familiar  
Interaccion entre los presentes  
Medidas y estrategias tomadas para su solucion



### OBSERVACION DE CONSULTA PRE-NATAL (3)

2 realizadas por partera (una con gestante proxima al parto)  
1 realizada en establecimiento de salud

#### OBJETIVO

Contar con la descripcion lo mas precisa posible de la consulta pre-natal institucional con obstetrix, enfermera o medico y domiciliaria con partera

### GUIA DE OBSERVACION DE CONSULTA PRENATAL

La observacion consiste en registrar lo mas fielmente posible todo aquello que ocurre en el espacio en el que se desarrolla la consulta y entre las personas que participan en el evento

Es importante tratar de no modificar la situacion que se esta observando, sin embargo de ocurrir alguna emergencia o dificultad pondremos a disposicion de los presentes los recursos con los que contamos

#### El ambiente

Descripcion del lugar en el que se desarrolla la consulta

Descripcion del ambiente calido/frio, relacion entre los actores presentes en la consulta

#### El control

Practicas para la deteccion de la edad gestacional

Calculo de la Fecha Probable de Parto

Practicas realizadas durante la visita

llenado de historia clinica

deteccion de factores de riesgo

medida de presion arterial

auscultacion de latidos fetales

deteccion de la posicion del bebe

peso de la gestante

vacunacion antitetanica  
acomodo

### **Informaciones y recomendaciones**

Razones de la gestante para acudir al control pre-natal  
Tipo de inquietudes expresadas por la gestante  
Informacion y recomendaciones dadas por la partera y el personal de salud sobre actividades, alimentos, plantas, medicamentos y otros recursos favorables y desfavorables durante la gestacion y el parto  
Consejos sobre relaciones sexuales durante la gestacion  
Informacion sobre factores de riesgo segun personal de salud y partera/o (edad, multiparidad, complicaciones en partos anteriores etc )  
Informacion sobre sintomas y signos de alarma que pueden presentarse  
Recomendaciones para prevenirlos y/o enfrentarlos Derivacion  
Informacion sobre el parto, y los consejos para que la gestante (y la pareja) se prepare  
Informacion y consejeria sobre anticoncepcion post-parto

### GUIA DE ENTREVISTA PARTERAS/FAMILIARES (3)

Se tratara de obtener un numero equivalente de entrevistas a parteras y familiares en cada ambito de estudio. Un criterio a tener en cuenta es la proporcion de partos atendidos por parteras y familiares

#### OBJETIVOS

- a) Recopilar las conceptualizaciones acerca del cuerpo de la mujer y del varon, su funcionamiento y las diferencias entre ellos, los conceptos de salud y enfermedad, el ciclo reproductivo en sus diferentes momentos. Sera necesario recoger las causas de problemas que pueden presentarse durante el ciclo reproductivo y los mecanismos preventivos-curativos actualmente vigentes, y las practicas que favorecen o interfieren con una buena salud reproductiva en la mujer
- b) Reconstruir las formas utilizadas por las parteras para realizar el control durante la gestacion, identificar los factores de riesgo reconocidos para madre y bebe y el tipo de problemas que pueden presentarse
- c) Reconstruir la conceptualizacion de un "buen parto", las practicas utilizadas para favorecerlo y los factores que pueden intervenir de manera no favorable
- d) Reconstruir la atencion tradicional del parto, profundizando aquellos items que se han observado directamente

#### IMPORTANTE

- 1) **EN LOS MOMENTOS EN LOS CUALES NUESTRA-O ENTREVISTADA-O NOS HABLA DE TECNICAS, REMEDIOS, PLANTAS MEDICINALES, ALIMENTOS, ES FUNDAMENTAL PEDIR UNA DESCRIPCION EXHAUSTIVA Y MINUCIOSA PARA LAS TECNICAS O MASAJES, MANIOBRAS, LE PEDIREMOS QUE NOS INDIQUE EN FORMA PRACTICA COMO LO HACE, SEA SOBRE NOSOTRAS/OS O SOBRE SI MISMA. EN EL CASO DE REMEDIOS, ALIMENTOS Y BEBIDAS ES FUNDAMENTAL AHONDAR ACERCA DE LOS INGREDIENTES, PARTES UTILIZADAS, PREPARACION, DOSIS, EFECTOS**

- 2) CUANDO SURGE LA INFORMACION DE ALGUNA ENFERMEDAD SERA FUNDAMENTAL CONTAR CON LA INFORMACION SOBRE NOMBRE DE LA ENFERMEDAD, SIGNOS, SINTOMAS, CAUSAS, CURACION, PREVENCION

## GUIA PARTERAS

### 1 Experiencia personal

- ¿Cuándo empezó a atender partos?
- ¿Cómo aprendió?
- ¿Por qué atiende partos?
- ¿Con qué frecuencia atiende partos?
- ¿Por qué cree que las mujeres la buscan a ud para dar a luz?

### 2 El ciclo reproductivo

#### 2.1 **Menstruacion**

(Averiguar y utilizar el termino local para nombrar la menstruacion)

- ¿Cuándo comienza la mujer a tener la menstruacion?
- ¿Por qué las mujeres tenemos la menstruacion?
- ¿Cuál es la funcion de la menstruacion?
- ¿Cómo es que se produce? ¿Dónde?
- ¿Quién le conto sobre esto?
  
- ¿Hay algunas cosas especiales que las mujeres hacen cuando están con la menstruacion? ¿Por qué?
- ¿Qué ocurre si no las hacen?
- ¿Hay algunas cosas que las mujeres dejan de hacer cuando están con la menstruacion?
- ¿Por qué?
- ¿Qué ocurre si no las dejan de hacer?

#### 2.2 **Fecundacion**

- ¿Cuándo es que la mujer puede salir embarazada? ¿Por qué?  
(circunstancias y la relacion con el ciclo menstrual)
- ¿En qué lugar del cuerpo se produce la fecundacion?
- ¿Qué hace el varon para la fecundacion? (el semen, los espermatozoides)
- ¿Conoce usted alguna forma para evitar que una mujer salga embarazada? (Describir lo nos refieren nombre, como se prepara, con que se prepara, forma de preparacion, quien lo prepara, cuanto se toma, cuando y cuantas veces)  
Quién le conto sobre eso?

### **3 Las imagenes de la mujer y el varon**

#### **3 1 La mujer sana**

¿Como es una mujer cuando esta sana? ¿Que características tiene? (fisicas, emocionales, actividades que puede desarrollar) ¿Por que?

¿Que hay que hacer para estar sanas? (cuidados a lo largo de la vida, alimentacion, hijos )

¿Quien le conto sobre eso?

#### **3 2 El varon sano**

¿Como es el varon sano? ¿Que características tiene? (fisicas, emocionales, actividades que puede desarrollar) ¿Por que?

¿Que tiene que hacer para estar sano?

¿De que se enferman los varones en esta comunidad? ¿Por que?

(Indagar nombre local, signos, sintomas, causas, curacion y prevencion)

Quien le conto sobre eso?

### **4 Gestacion, parto y puerperio**

#### **4 1 Gestacion**

¿Como se da cuenta la mujer de que esta esperando bebe? (explorar signos, sintomas y por que se producen)

¿Donde crece el bebe?

¿Que cosas debe/no debe hacer (cuidados) la mujer embarazada para que la gestacion, el parto y el puerperio sean buenos? ¿Por que?

¿Es posible seguir estos cuidados? Por que si o no

¿Cuanto tiempo dura un embarazo normal? ¿En algunos casos dura mas o menos? Si es si ¿En que casos? Por que?

Quien le conto sobre eso?

#### **4 2 Seguimiento a la gestacion**

¿Las mujeres la buscan durante la gestacion?

¿En que momento?

¿Para que? (acomodo, molestias tipicas de la gestacion, problemas por los que se consulta)

¿Que cosas hace usted? (describir las tecnicas y remedios usados)

¿Que tipo de consejos da usted a las gestantes? (describirlos alimentacion, actividades, plantas, medicamentos, relaciones sexuales)

En su experiencia, que problemas se pueden presentar en esta etapa? ¿Por que?  
¿Cuales son frecuentes en esta comunidad?

¿Que características tienen las mujeres que presentan problemas? (factores de riesgo)  
¿A quien debe consultar una mujer con problemas en el embarazo? ¿Por que? (Tipo de problemas por los que se consulta a los servicios de salud y/o la partera)

¿Que haria usted ante los problemas que ha mencionado (explorar sangrado/hemorragia, dolor de cabeza, dolor a la cintura o abdomen, hinchazon de los pies, vision borrosa, anemia o debilidad, otros mencionados por la partera, por ejemplo todos los emicos)

Si le ha ocurrido, ¿cuales han sido las medidas tomadas  
y si se penso en la derivacion a un establecimiento de salud? Detallar los casos de derivacion quien decide, donde se deriva, dificultades encontradas exito o fracaso de la atencion, razones para ello ¿Quien acompaña a la parturienta en estos casos?

¿Las gestantes tienen la costumbre de controlarse en los centros de salud durante la gestacion?

Si es no, ¿por que?

Si lo hacen ¿En que momento de la gestacion? ¿Como es este control? ¿Quien lo hace?

Razones para el control ¿Cuanto cuesta? ¿Es facil llegar?

¿Ud considera importante el control prenatal en un establecimiento de salud durante la gestacion? ¿En que casos?

### 4.3 Atencion

¿A que mujeres de la comunidad atiende usted? ¿Por que? (Si existe algun tipo de seleccion, las ve durante la gestacion)

¿Hay gestantes que no pueden ser atendidas en casa? ¿Cuales? ¿Por que?

¿En que momento del trabajo de parto la llaman?

¿Como sabe la partera que el parto esta cercano? (signos, sintomas, tecnicas para detectarlo pulso, otros)

¿Como saber que el parto se desarrollara bien? (lectura de coca o cigarro, relacion entre partera y parturienta, características físicas y emocionales de la mujer y otros)

¿Que hace ud para saber en que posicion esta el bebe? ¿Que hace si se presenta de pie/sentado/de costado)? (Detallar las tecnicas utilizadas y los porques de las mismas, posible derivacion a un servicio)

¿Quien le conto sobre eso?

## **5 Desarrollo del parto**

### **5.1 Trabajo de parto**

¿En que lugar se da el parto? ¿Por que?

Preparacion del ambiente como se prepara, que cosas se prepara, quien lo prepara

Alimentos y bebidas recomendadas, que hace la partera para facilitar el trabajo de parto, que hace la mujer frente al dolor, que hacen la mujer y la partera para ayudar al proceso de parto

¿Quienes participan y que hace cada uno de ellos? ¿Por que?

¿Quienes no pueden participar ¿Por que?

¿Como sabe la partera que el parto esta avanzando? (dilatacion, cambios en la intensidad de contracciones, cambios externos en la mujer)

¿Que problemas pueden ocurrir en este momento? (con la parturienta y con el bebe)

¿Cuales son sus causas?

¿Que se hace para solucionarlos? (medidas tomadas y posible derivacion. Detallar casos de derivacion quien decide, donde se deriva, dificultades encontradas, exito o fracaso de la atencion, razones para ello ¿Quien acompaña a la parturienta en estos casos?

¿Como se pueden evitar los problemas?

¿Quien le conto sobre eso?

### **5.2 Expulsivo**

¿Como sabe que el niño/a ya va a nacer? (Signos y sintomas)

¿Que hace la partera, la parturienta, otras personas presentes para facilitar el nacimiento? (Posicion, masajes, etc)

¿Se hace algo para evitar el desgarro? ¿Que y por que?

¿Como se recibe al bebe?

¿Que problemas pueden ocurrir en este momento? (con la parturienta y con el bebe)

¿Cuales son sus causas?



¿Que se hace para solucionarlos? (medidas tomadas y posible derivacion)

¿Como se pueden evitar estos problemas?

¿Quien le conto sobre eso?

### 5.3 La placenta

¿Como sabe la partera que va a salir la placenta? ¿Por que?

¿En que momento sale la placenta?

¿Que se hace mientras se espera la salida de la placenta (la parturienta y la partera)

¿Por que?

¿Que dificultades se pueden presentar en este momento?

¿Por que?

¿Como se pueden evitar? ¿Por que?

¿Quien recibe la placenta? ¿Por que?

¿Como debe ser la placenta? ¿Que pasa si no es como se le espera?

¿Que se hace con ella? ¿Por que?

¿Quien lo decide?

¿Quien le conto sobre eso?

### 6 Puerperio inmediato y posterior

¿Que se hace con la madre cuando ya salio la placenta? (limpieza, abrigo, alimentos y bebidas) ¿Por que?

¿Quien lo hace?

¿Que problemas se pueden presentar y por que?

¿Como se solucionan? ¿Por que?

¿Como se pueden evitar?

¿Quien le conto sobre eso?

¿La partera visita a la mujer en los dias que siguen al parto? ¿Cuantas veces y que cosa hace/recomienda durante la visita?

¿Hace alguna recomendacion sobre anticoncepcion?

¿Las mujeres van al servicio de salud despues del parto (para un control de la madre, niño, certificado de nacimiento)? Si es no, por que?

## 7 Atencion del recién nacido

- ¿Que se hace con el bebe apenas nace? Como se recibe, limpieza, abrigo, donde se coloca, que se le da de tomar, por que
- ¿Usa algun tipo de medicamento, hierbas u otros recursos para el cuidado de los ojos?
- ¿Que problemas se pueden presentar en este momento? ¿Cuales son las causas de estos problemas? ¿Como se solucionan? ¿Por que?
- ¿Quien corta el cordon? ¿Por que?
- ¿Cuando se corta el cordon? ¿Por que?
- ¿Con que se corta el cordon? ¿Por que?
- ¿Como se corta? ¿Por que? (diferencia entre hombre y mujer)
- ¿Como se cura el ombligo? ¿Por que?
- ¿Que se hace con el cordon que se corta? ¿Por que?
- ¿Que se hace con el muñon seco? ¿Por que?

¿Quien le conto sobre eso?

### 7.1 Seguimiento al recién nacido

- ¿Visita al recién nacido despues del parto?
- ¿Cuantas veces? ¿Cuando?
- ¿Para que?
- ¿Que tipo de problemas se pueden presentar durante los primeros dias despues del parto? (Describir las características Explorar especialmente sobre el tetanos neonatal o mal de siete dias)
- ¿Cuales son las causas?
- ¿Que cuidados se toman para evitarlos? ¿Por que?
- ¿Como se resuelven?

## 8 Lactancia

- ¿Cuando empieza a salir la leche (gestacion, parto)? ¿Donde y como se produce?
- ¿En que momento se pone el bebe al pecho? ¿Por que? (explorar percepcion del calostro)
- ¿Se le da otros alimentos/bebidas?

PROYECTO 2000

UNMSM - CMP Flora Tristan

Estudios Descriptivos de Tecnicas Tradicionales de Atencion del Parto y del Recien Nacido

## 9 Costo del servicio

¿Las mujeres retribuyen con algo la atencion que ud les brinda? ¿Con que y por que?  
¿Cuanto cuesta atenderse en un servicio de salud?

## 10 Capacitacion

¿Ha recibido alguna capacitacion?

¿Cuantas veces? ¿Cuando?

¿Que institucion la capacito?

¿Cuales fueron los temas de la capacitacion?

¿Le sirvio para su labor en la comunidad? ¿En que aspectos?

## GUIA FAMILIARES

### 1 Experiencia personal

- ¿En que circunstancias empezo a atender partos?
- ¿Por que atiende partos?
- ¿A quien atiende? (familiares, vecinas, otras) ¿Por que cree que se atienden con ud ?
- ¿Con que frecuencia atiende partos?
- ¿Realiza alguna otra actividad en salud?  
(Si es si) ¿Cual?

### 2 Las imagenes de la mujer y el varon

#### 2 1 La mujer sana

- ¿Como es una mujer cuando esta sana? ¿Que características tiene? (fisicas, emocionales, actividades que puede desarrollar) ¿Por que?
- ¿Que hay que hacer para estar sanas? (cuidados a lo largo de la vida, alimentacion, hijos )

#### 2 2 El varon sano

- ¿Como es el varon sano? Que características tiene? (fisicas, emocionales, actividades que puede desarrollar) ¿Por que?
- ¿Que tiene que hacer para estar sano?
- ¿De que se enferman los varones en esta comunidad? Por que?

### 3 El ciclo reproductivo

#### 3 1 Menstruacion

(averiguar y utilizar el termino local para nombrar la menstruacion)

- ¿Por que las mujeres tenemos la menstruacion?
- ¿Cual es la funcion de la menstruacion?
- ¿Como es que se produce? ¿donde?

¿Hay algunas cosas especiales que las mujeres hacen cuando estan con la

menstruacion? ¿Por que?  
¿Que ocurre si no las hacen?  
¿Hay algunas cosas que las mujeres dejan de hacer cuando estan con la menstruacion?  
¿Por que?  
¿Que ocurre si no las dejan de hacer?

### 3 2 Fecundacion

¿Cuando es que la mujer puede salir embarazada? ¿Por que?  
(circunstancias y la relacion con el ciclo menstrual)  
¿En que lugar del cuerpo se produce la fecundacion?  
¿Que hace el varon para la fecundacion? (el semen, los espermatozoides)

## 4 Gestacion, parto y puerperio

### 4 1 Gestacion

¿Como se da cuenta la mujer de que esta esperando bebe? (explorar signos, sintomas y por que se producen)  
¿Donde crece el bebe?  
¿Cuanto tiempo dura una gestacion normal? ¿En que casos dura mas o menos? ¿Por que?  
¿Que cosas debe/no debe hacer (cuidados, normas) la mujer embarazada para que la gestacion, el parto y el puerperio sean buenos? ¿Por que?  
¿Es posible cumplir con estos cuidados? Por que si o no  
  
¿Es necesario controlarse durante la gestacion? ¿Con quien? (partera, personal de salud) ¿En que casos? (siempre o solo si hay molestias y cuales)  
¿Las mujeres se controlan en la gestacion? ¿En que momento de la gestacion y para que?  
¿Cuanto cuesta el control pre-natal? ¿Es facil llegar?

En su experiencia, que problemas se pueden presentar en la gestacion?

¿Cuales son frecuentes en esta comunidad?  
¿Que características tienen las mujeres que presentan problemas? (factores de riesgo)  
¿Que haria usted ante los problemas que ha mencionado (explorar sangrado/hemorragia, dolor de cabeza, dolor a la cintura o abdomen hinchazon de los pies, vision borrosa, anemia o debilidad, otros mencionados por la partera) Medidas tomadas, quien decide, donde se deriva, dificultades encontradas, exito o fracaso de la

atencion, razones para ello ¿Quien acompaña a la parturienta en estos casos?

## 4 2 Parto

¿Que partos se pueden atender en casa y que partos no?

¿Que partos pueden ser atendidos por familiares y cuales no?

(En que casos se busca a la partera y en que casos se busca al personal de salud)

¿Como saber que el parto se desarrollara bien? (lectura de coca o cigarro relacion de confianza, características físicas y emocionales de la mujer y otros)

¿Como se da cuenta ud que el parto esta cercano? (signos, sintomas, tecnicas para detectarlo pulso, otros)

¿Hace ud algo para saber en que posicion esta el bebe? ¿Que hace si se presenta de pie/sentado/de costado)?

(Detallar las tecnicas utilizadas y los porques de las mismas, posible derivacion a un servicio)

## 5 Desarrollo del parto

### 5 1 Trabajo de parto

¿En que lugar se da el parto? ¿Por que?

Preparacion del ambiente

Alimentos y bebidas recomendadas, que hace la persona que atiende para facilitar el trabajo de parto, que hace la mujer frente al dolor, que hace para ayudar al proceso de parto, posiciones adoptadas, quienes participan y que hacen, quienes no pueden participar ¿Por que?

¿Como sabe ud que el parto esta avanzando? (dilatacion, cambios en la intensidad de contracciones, cambios externos en la mujer, otros)

¿Que problemas pueden ocurrir en este momento? (Con la parturienta y con el bebe)

¿Cuales son sus causas?

¿Que se hace para solucionarlos? (medidas tomadas y posible derivacion Detallar casos de derivacion quien decide, donde se deriva, dificultades encontradas, exito o fracaso de la atencion, razones para ello ¿Quien acompaña a la parturienta?

¿Como se pueden evitar estos problemas?

## 5 2 Expulsivo

¿ Como sabe que el niño/a ya va a nacer? (Signos y sintomas)

¿ Que hace ud , la parturienta, y las otras personas presentes para facilitar el nacimiento?  
(Posicion, masajes, etc)

¿ Se hace algo para evitar el desgarro? ¿ Que y por que?

¿ Como se recibe al bebe?

¿ Que problemas pueden ocurrir en este momento? (Con la parturienta y con el bebe)

¿ Cuales son sus causas?

¿ Que se hace para solucionarlos? (medidas tomadas y posible derivacion)

¿ Como se pueden evitar?

## 5 3 La placenta

¿ Como sabe ud que va a salir la placenta? ¿ Por que?

¿ En que momento sale la placenta?

¿ Que se hace mientras se espera la salida de la placenta (la parturienta y la partera)

¿ Por que?

¿ Que dificultades se pueden presentar en este momento?

¿ Por que?

¿ Como se pueden evitar? ¿ Por que?

¿ Como debe ser la placenta? ¿ Que pasa si no es como se le espera?

¿ Quien recibe la placenta? ¿ Por que?

¿ Que se hace con ella? ¿ Por que?

¿ Quien lo decide?

## 6 Puerperio inmediato y posterior

¿ Que se hace con la madre cuando ya salio la placenta? (Limpieza, abrigo, alimentos y bebidas) ¿ Por que?

¿ Quien lo hace?

¿ Que problemas se pueden presentar y por que?

¿ Como se solucionan? (explorar derivacion) ¿ Por que?

¿ Como se pueden evitar?

¿ Las mujeres van a los servicios para el control puerperal? (control bebe, madre y certificado de nacimiento)

¿ Es importante acudir al control? ¿ Por que?

## 7 Recien nacido

¿Que se hace con el bebe apenas nace? (Como se recibe, limpieza, abrigo, donde se coloca, que se le da de tomar) ¿Por que?

¿Que problemas se pueden presentar en este momento? ¿Cuales son las causas de estos problemas? ¿Como se solucionan? ¿Por que?

¿Cuando se corta el cordon? ¿Por que?

¿Con que se corta el cordon? ¿Por que?

¿Como se corta, por que? (diferencia entre hombre y mujer)

¿Que se hace con el cordon?

¿Que se hace con el muñon seco? ¿Por que?

¿Que tipo de problemas se pueden presentar durante los primeros dias despues del parto? (Describir las características Explorar especialmente sobre el tetanos neonatal o mal de siete dias)

¿Cuales son las causas?

¿Que cuidados se toman para evitarlos? ¿Por que?

¿Como se resuelven?

## 8 Lactancia

¿Cuando empieza a salir la leche (gestacion, parto)? ¿Donde y como se produce?

¿En que momento se pone el bebe al pecho? ¿Por que?

¿Se le da otros alimentos/bebidas?



## MUJERES QUE SE HAN ATENDIDO CON PARTERAS Y/O FAMILIARES (3) (en los ultimos 4 meses)

### Objetivo

- a) Reconstruir la atencion tradicional del parto, profundizando aquellos items que se han observado directamente
- b) Identificar las motivaciones para el parto en casa y las percepciones y actitudes hacia la atencion del parto en los establecimientos de salud
- c) Identificar el grado de satisfaccion de las expectativas de la mujer en la ultima experiencia de parto
- d) Recoger el tipo de modificaciones consideradas necesarias para la atencion domiciliaria e institucional del parto

### 1 Motivaciones para el parto en casa

¿Ud dio a luz en casa, ¿Cuando?

¿Quien la atendio? ¿Por que escogio ser atendida por ?

Si ha tenido otros hijos, ¿tambien ellos nacieron en casa?

¿Por que?

Si han nacido en servicio de salud, ¿cual fue la razon?

### 2 Gestacion

¿Como se da cuenta la mujer de que esta esperando bebe? (explorar signos, sintomas y por que se producen)

¿Donde crece el bebe?

¿Que cosas debe/no debe hacer (cuidados, normas) la mujer embarazada para que la gestacion, el parto y el puerperio sean buenos? ¿Por que?

¿Es posible cumplir con estos cuidados? Por que si o no

### 3 Control prenatal

¿Es necesario controlarse durante la gestacion? ¿Con quien? (partera, personal de salud) ¿En que casos? (siempre o solo si hay molestias, riesgos y cuales)

En su ultima gestacion, ¿ud se controlo? ¿En que momento de la gestacion y para que? ¿Cuantas veces? ¿Con quien?

¿Que paso en la consulta? ¿Que le recomendaron/prescribieron?

¿Siguió las recomendaciones/prescripciones? ¿Por que si o por que no?

¿Cuanto costo?

¿Le hicieron la vacuna antitetanica? Si es no, porque?

Si es si, ¿Cuantas veces? En que meses?

¿Para que sirve esta vacuna?

¿Quedo satisfecha con el control pre-natal? ¿Por que si o por que no?

¿Cree que hay algo que deberia cambiar en el control prenatal? ¿Que cosa y por que?

¿Que problemas se pueden presentar en la gestacion?

¿Cuales son frecuentes en esta comunidad?

¿Que características tienen las mujeres que presentan problemas? (factores de riesgo)

¿Ud ha tenido algun problema durante su ultimo embarazo? ¿Que problema? ¿Que hizo? ¿A quien aviso primero? ¿Que le recomendaron? ¿Que hizo ud? ¿Por que?

#### 4 Parto

¿Que partos se pueden atender en casa? ¿Quien los atiende?

¿Que partos no se pueden atender en casa? ¿Donde se atienden si no es en la casa?

¿Quien los atiende? ¿Por que?

¿Como se dio cuenta ud que el parto estaba cercano? ¿Como se sintio?

¿A quien aviso, busco? ¿Por que?

¿En que lugar de la casa dio a luz? ¿Por que?

¿Que cosa se prepara para el parto? ¿Quien lo hace?

¿Comio y tomo algo durante el trabajo de parto? ¿Que cosa? ¿Como se prepara (ingredientes, dosis, preparacion)? ¿Quien lo preparo? ¿Por que se toma? ¿Cuantas veces se toma?

¿Que hizo ud durante el trabajo de parto (caminar, posiciones, otros)

¿Alguien la acompaño? ¿Donde estaba el resto de la familia?

¿Le dolio? ¿Hizo ud algo frente al dolor?

¿La persona que la atendio hizo algo para aliviar el dolor?

¿Como se daba cuenta ud que el parto estaba avanzando bien? (dilatacion, cambios en la intensidad de contracciones, cambios externos en la mujer, otros) ¿Hizo algo la partera/familiar para saber si el parto estaba avanzando? ¿Que hizo? (pulso, tacto, signos externos, otros) ¿Como lo hizo? ¿Por que lo hizo?

¿Le causo molestias esta practica? ¿Cuales? ¿A que se debian?

¿Tuvo algun problema durante el parto? ¿Cual/es? ¿Por que cree ud que se produjo? ¿Que hizo? Que hizo la persona que la atendia?  
¿Y la que la acompañaba? (medidas tomadas y posible derivacion) Detallar casos de derivacion quien decide, donde se deriva, dificultades encontradas, exito o fracaso de la atencion y razones para ello ¿Quien acompaño a la parturienta?  
¿Como se hubiera podido evitar ese problema?

## 5 Expulsivo

¿Como sabia que el niño/a ya iba a nacer? ¿Que sintio?  
¿En que posicion dio a luz? ¿Por que?  
¿La partera/familiar hizo algo para evitar el desgarro? ¿Que y por que?  
¿Como recibieron al bebe?  
¿Tuvo algun problema usted o el bebe en este momento? ¿Que tipo de problema? (Describirlo) ¿Por que se produjo?  
¿Que hicieron para solucionarlo? (medidas tomadas y posible derivacion)  
¿Como se podia haber evitado?

## 6 La placenta

¿En que momento salio la placenta?  
¿Que hizo ud mientras esperaba la salida de la placenta?  
¿Que hizo la partera/familiar? ¿por que?  
¿Se presento alguna dificultad? ¿Cual? ¿Por que? ¿Que hizo la persona que atendio el parto? ¿Que hizo la persona que la acompañaba?  
¿Quien decidio que hacer?

¿Quien recibio la placenta? ¿por que?  
¿Que hicieron con ella? ¿Por que? ¿Quien lo decidio?

## 7 Puerperio

¿Que hizo ud/la partera/familiar cuando salio la placenta? (Limpieza, abrigo, alimentos y bebidas) ¿Por que?  
¿Tuvo ud algun problema? ¿Cual? ¿Por que se produjo?  
¿Como lo solucionaron? ¿Por que? ¿Cual fue el resultado?  
¿Como se hubiera podido evitar?

## 8 Recien nacido

¿Que hicieron con el bebe apenas nacio? (Como se recibio, limpieza, cuidado de los ojos, abrigo, donde se coloco) ¿Por que?  
¿La partera visito al bebe durante los primeros 7 dias de nacido?

- ¿Se presento algun problema? ¿Cuales fueron las causas? ¿Como lo solucionaron?
- ¿Por que?
- ¿Cuando se corto el cordon? ¿Por que?
- ¿Con que se corto el cordon? ¿Por que?
- ¿Como se corto, por que? (diferencia entre hombre y mujer)

## 9 Lactancia

- ¿Cuando le bajo la leche?
- ¿En que momento pusieron al bebe al pecho? ¿Por que?
- ¿Se le dio otros alimentos/bebidas? Si es si, que le dio y por que? ¿Como se prepara? (ingredientes, dosis, preparacion) ¿Quien lo prepara? ¿Como se le da?
- ¿Cuanto y cuantas veces?
  
- ¿Usted tuvo algun problema cuando empezo a dar de lactar? ¿Que tipo de problema? (describirlo)
- ¿Por que se produjo?
- ¿Como se soluciono?
- ¿Quien lo soluciono?
  
- ¿Su hijo tuvo algun problema despues del nacimiento? ¿Cual? ¿Por que? ¿Que hicieron? ¿Con que resultado?

## 10 Control puerperal y Planificacion Familiar

- ¿Acudio a un establecimiento de salud despues del parto?
- ¿Para que?
- (Si es si) ¿Quien la atencion? ¿En que consistio la consulta?
- ¿Recibio orientacion sobre planificacion familiar? ¿Que le dijeron?

## 11 Satisfaccion de las expectativas en la ultima atencion de parto

- ¿La experiencia de su ultimo parto fue satisfactoria?
- ¿Por que? (detallar las razones)
- Si respondio que no, ¿como hubiera querido que fuera? (detallar razones)
- ¿Hay alguna cosa que ud modificaria en la atencion del parto en casa? ¿Que cosas modificaria? ¿Por que?
  
- ¿Como atienden los partos en los servicios de salud? (detallar las razones)
- ¿Ud se atenderia el parto en un servicio de salud? ¿Por que si o no?
- ¿Que cosas cambiaria en la atencion del parto en un servicio de salud?

## MUJERES QUE SE HAN DADO A LUZ EN SERVICIO DE SALUD (1) (en los ultimos 6 u 8 meses)

### Objetivo

- a) Reconstruir la atencion institucional del parto, profundizando aquellos items que se han observado directamente
- b) Identificar las motivaciones para el parto institucional y las percepciones y actitudes hacia la atencion del parto en los establecimientos de salud
- c) Identificar el grado de satisfaccion de las expectativas de la mujer en la ultima experiencia de parto
- d) Recoger el tipo de modificaciones consideradas necesarias para la atencion institucional del parto

### 1 Motivaciones para el parto institucional

¿Ud dio a luz en un servicio de salud ¿Cuándo?

¿Que tipo de servicio de salud es (centro de salud, hospital, otro)?

¿Quien la atendio (tecnico, enfermera, obstetrix, medico, gineco obstetra, serumista)?

Si ha tenido otros hijos, ¿tambien ellos nacieron en servicio de salud?

¿Por que?

Si han nacido en casa, ¿cual fue la razon?

### 2 Gestacion

¿Como se da cuenta la mujer de que esta esperando bebe? (explorar signos, sintomas y por que se producen)

¿Donde crece el bebe?

¿Que cosas debe/no debe hacer (cuidados, normas) la mujer embarazada para que la gestacion, el parto y el puerperio sean buenos? ¿Por que?

¿Es posible cumplir con estos cuidados? Por que si o no

### 3 Control prenatal

¿Es necesario controlarse durante la gestacion? ¿Con quien? (partera, personal de salud) ¿En que casos? (siempre o solo si hay molestias, riesgos y cuales)

En su ultima gestacion, ¿ud se controlo? ¿En que momento de la gestacion y para que? ¿Cuantas veces? ¿Con quien?

¿Que paso en la consulta? ¿Que le recomendaron/prescribieron?  
¿Siguió las recomendaciones/prescripciones? ¿Por que si o por que no?  
¿Cuanto costo?

¿Le hicieron la vacuna antitetanica? Si es no, porque?  
Si es si, ¿Cuantas veces? En que meses?  
¿Para que sirve esta vacuna?

¿Quedo satisfecha con el control pre-natal? ¿Por que si o por que no?  
¿Cree que hay algo que deberia cambiar en el control prenatal? ¿Que cosa y por que?

¿Que problemas se pueden presentar en la gestacion?  
¿Cuales son frecuentes en esta comunidad?  
¿Que características tienen las mujeres que presentan problemas? (factores de riesgo)  
¿Ud ha tenido algun problema durante su ultimo embarazo? ¿Que problema? ¿Que hizo? ¿A quien aviso primero? ¿Que le recomendaron? ¿Que hizo ud ? ¿Por que?

#### 4 Parto

¿Que partos se pueden atender en casa? ¿Quien los atiende?  
¿Que partos no se pueden atender en casa? ¿Donde se atienden si no es en la casa?  
¿Quien los atiende? ¿Por que?

¿Como se dio cuenta ud que el parto estaba cercano? ¿Como se sintio?  
¿A quien aviso, busco? ¿Por que?

¿En que lugar del servicio de salud dio a luz? ¿Por que?  
¿Que cosa prepararon para el parto? ¿Quien lo hizo?  
¿La prepararon de alguna forma? (enema, rasurado, etc )  
¿Comio y tomo algo durante el trabajo de parto?  
(Si es si) ¿Que cosa? ¿Quien lo preparo? ¿Por que se toma? ¿Cuantas veces se toma?  
(Si es no) ¿Por que?

¿Que hizo ud durante el trabajo de parto (caminar, posiciones otros)  
¿Alguien la acompaño? ¿Donde estaba el resto de la familia?  
¿Le dolio? ¿Hizo ud algo frente al dolor?  
¿El personal de salud que la atendio hizo algo para aliviar el dolor?

¿Como se daba cuenta ud que el parto estaba avanzando bien? (dilatacion, cambios en la intensidad de contracciones, otros)

¿Hizo algo el personal de salud para saber si el parto estaba avanzando? ¿Que hizo? ( tacto, signos externos, control de latidos fetales, medida de presion arterial) ¿Como lo hizo? ¿Por que lo hizo?  
¿Le causo molestias estas practicas? ¿Cuales? ¿A que se debian?

¿Tuvo algun problema durante el parto? ¿Cual/es? ¿Por que cree ud que se produjo? ¿Que hizo ud? Que hizo la persona que la atendia?  
¿Y la que la acompañaba? (medidas tomadas y posible derivacion) Detallar casos de derivacion quien decide, donde se deriva, dificultades encontradas, exito o fracaso de la atencion y razones para ello ¿Quien acompaño a la parturienta?  
¿Como se hubiera podido evitar ese problema?

## 5 Expulsivo

¿Como sabia que el niño/a ya iba a nacer? ¿Que sintio?  
¿En que posicion dio a luz? ¿Por que?  
¿El personal de salud que la atendio, hizo algo para evitar el desgarro? ¿Que y por que?  
(Explorar episiotomia)  
¿Como recibieron al bebe?  
¿Tuvo algun problema usted o el bebe en este momento? ¿Que tipo de problema? (Describirlo) ¿Por que se produjo?  
¿Que hicieron para solucionarlo? (medidas tomadas y posible derivacion)  
¿Como se podia haber evitado?

## 6 La placenta

¿En que momento salio la placenta?  
¿Que hizo ud mientras esperaba la salida de la placenta?  
¿Que hizo el personal de salud? ¿por que?  
¿Se presento alguna dificultad? ¿Cual? ¿Por que? ¿Que hizo la persona que atendio el parto? ¿Que hizo la persona que la acompañaba?  
¿Quien decidio que hacer?

¿Quien recibio la placenta? ¿por que?  
¿Que hicieron con ella? ¿Por que? ¿Quien lo decidio?

## 7 Puerperio

¿Que hizo el personal de salud con usted despues del parto? (Limpieza, abrigo, alimentos y bebidas) ¿Por que?  
¿Tuvo ud algun problema? ¿Cual? ¿Por que se produjo?  
¿Como lo solucionaron? ¿Por que? ¿Cual fue el resultado?  
¿Como se hubiera podido evitar?

¿Despues de cuanto tiempo regreso usted a su casa?  
¿Como se sentia?

¿Del servicio de salud, la visitaron despues del parto?  
¿Quien? ¿Cual fue la razon?

## **8 Recien nacido**

¿Que hicieron con el bebe apenas nacio? (Como se recibio, limpieza, cuidado de los ojos, abrigo, donde se coloco) ¿Por que?  
¿Se presento algun problema? ¿Cuales fueron las causas? ¿Como lo solucionaron?  
¿Por que?  
¿Cuando se corto el cordon? ¿Por que?  
¿Con que se corto el cordon? ¿Por que?  
¿Como se corto, por que? (diferencia entre hombre y mujer)

¿Del servicio de salud, visitaron al bebe durante los primeros 7 dias de nacido?

## **9 Lactancia**

¿Cuando le bajo la leche?  
¿En que momento pusieron al bebe al pecho? ¿Por que?  
¿Se le dio otros alimentos/bebidas al RN? Si es si, que se le dio y por que? ¿Como se prepara? (ingredientes, dosis, preparacion) ¿Quien lo prepara? ¿Como se le da?  
¿Cuanto y cuantas veces?

¿Usted tuvo algun problema cuando empezo a dar de lactar? ¿Que tipo de problema? (describirlo)  
¿Por que se produjo?  
¿Como se soluciono?  
¿Quien lo soluciono?

¿Su hijo tuvo algun problema despues del nacimiento? ¿Cual? ¿Por que? ¿Que hicieron? ¿Con que resultado?

## **10 Control puerperal y Planificacion Familiar**

¿Acudio a un establecimiento de salud despues del parto?  
(Si es si) ¿Para que? ¿Quien la atendio? ¿En que consistio la consulta?  
¿Recibio orientacion sobre planificacion familiar? ¿Que le dijeron?  
(Si es no) ¿Por que?



**11 Satisfaccion de las expectativas en la ultima atencion de parto**

¿La experiencia de su ultimo parto fue satisfactoria?

¿Por que? (detallar las razones)

Si respondio que no, ¿como hubiera querido que fuera? (detallar razones)

¿Hay alguna cosa que ud modificaria en la atencion del parto en los servicios de salud? (detallar las razones)

¿Ud se atenderia el parto en casa? ¿Por que si o no?

## MEDICOS/OBSTETRICES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA ZONA (2)

### OBJETIVO

- a) Identificar las percepciones, actitudes y conocimientos acerca de las tecnicas tradicionales de atencion del parto y del recien nacido, asi como acerca de las personas empiricas que atienden el parto

**IMPORTANTE NECESITAMOS CONOCER LA PERCEPCION DE LOS MEDICOS Y OBSTETRICES SOBRE LA ATENCION REALIZADA POR PARTERAS Y FAMILIARES, DISCRIMINANDO CUIDADOSAMENTE AMBOS TIPOS DE ATENCION ES ESTA LA RAZON POR LA CUAL CADA BLOQUE DE PREGUNTAS DEBERA INDAGAR PRIMERO POR LA PARTERA Y LUEGO POR EL FAMILIAR**

### 1 Control prenatal

¿Las mujeres de la comunidad vienen al establecimiento de salud para el control prenatal?

Si es si, ¿en que momento de la gestacion? ¿Cuantas veces? ¿Cuales son las razones por las que vienen?

Si es no, ¿por que?

¿Como se da el control pre-natal institucional? ¿Que tipo de informacion/consejos les dan a las mujeres? ¿Quien los brinda?

¿La partera hace algun tipo de control de la gestacion? En que momento de la gestacion, en que consiste, tipo de informacion/consejos que les dan a las mujeres

Si es no, preguntar por el "acomodo", "sobada", "masaje"

¿Las mujeres visitan a la partera durante la gestacion? ¿Por que?

¿Que hace la partera?

### 2 Atencion de parto

¿En esta comunidad las mujeres se atienden el parto en casa?

¿Quien las atiende? ¿Por que? ¿Cuales son las razones?

¿La partera a que mujeres de la comunidad atiende? ¿Por que? (Caracteristicas p e primerizas/multiparas, con control prenatal o sin CPN, emergencias, jovenes/menos jovenes, mestizas, campesinas, indigenas, con/sin instruccion)

¿En que momento del parto las mujeres llaman a la partera?

**En el caso de la atencion por familiar, existe alguna particularidad?**

¿Que cosa prepara/que medidas toma la partera para la atencion? ¿Por que?  
(Campos/telas, instrumentos para cortar el cordon, hilo/pita, lavado manos y limpieza de la vulva de la mujer, ambiente)

### **En el caso de la atención por familiar, como se prepara el parto?**

¿Que hace la partera durante el trabajo de parto? ¿Por que? (posiciones, bebidas, alimentos, remedios caseros y de botica, practicas)

¿Como se da cuenta que la dilatacion avanza? ¿Que practicas/tecnicas utiliza? ¿Por que?

¿Alguien de la familia acompaña a la parturienta? ¿Quien? ¿Que funcion cumple durante el trabajo de parto?

### **En el caso de la atencion por familiar, que se hace durante la fase de dilatacion?**

¿Como se da cuenta la partera que la dilatacion esta completa? ¿Como detecta el comienzo del expulsivo?

¿Que cosas hace cuando empieza el expulsivo? ¿Por que?

¿En que momento se indica a la mujer que puje?

¿Hay algun tipo de cuidado para evitar los desgarros? ¿Cuales? ¿Son efectivos? ¿Por que si o no?

¿En que posicion esta la mujer durante el nacimiento?

### **En el caso de la atencion por familiar, que se hace durante la fase expulsiva?**

## **3 Atención del puerperio inmediato**

¿En que momento se corta el cordon? ¿Por que?

¿Como se corta el cordon? ¿Por que?

¿Con que se corta el cordon? ¿Por que?

### **En el caso de la atencion por familiar, que se hace durante el puerperio inmediato?**

Despues del nacimiento, ¿que hace la partera con la mujer?

¿Que hace mientras espera la salida de la placenta? ¿Cuanto tiempo se espera? ¿Por que?

¿Que cosas hace la partera para favorecer la salida de la placenta? ¿Por que?

¿Como se da el alumbramiento?

¿Que se hace con la placenta? ¿Quien dispone de ella y por que?

### **En el caso de la atencion por familiar, que se hace durante el alumbramiento?**

¿Que cuidados recibe el recién nacido? (Limpieza, abrigo, alimentacion/lactancia,

remedios caseros y de botica)

¿Que hace la partera con la puerpera? (Posiciones, alimentos, bebidas, remedios caseros y de botica)

¿Cuanto tiempo deben durar los cuidados puerperales segun la partera? ¿Por que?

¿En que consisten?

¿Quien atiende a la parturienta durante el puerperio?

¿Las parteras derivan las parturientas y el RN para el control despues del parto? ¿Por que si o no?

**En el caso de la atencion por familiar, qué se hace durante este momento?**

#### **4 Problemas percibidos en la atencion domiciliaria del parto**

¿Que problemas suelen ocurrir en el parto atendido con partera?

Describir los problemas durante el trabajo de parto ¿Por que?

Describir los problemas durante el expulsivo ¿Por que?

Describir los problemas durante el alumbramiento ¿Por que?

Describir los problemas durante el puerperio ¿Por que?

Describir los problemas con el recién nacido ¿Por que?

**En el caso de la atencion por familiar, qué problemas pueden ocurrir durante la atencion de parto?**

¿Como se podrian evitar cada uno de estos problemas? ¿Por que?

#### **5 Derivaciones**

¿En que circunstancias la partera deriva a la mujer a un establecimiento de salud? Describir los problemas y las condiciones en las cuales llegan las mujeres al establecimiento, quien las acompaña

¿Quien las atiende en el servicio de salud? ¿Que se hace en el servicio frente al problema?

¿Cual es el resultado de la derivacion? ¿Se soluciona el problema? Si es SI, por que? Si es NO, por que?

**En el caso de la atencion por familiar, que problemas se detectan? ¿Se deriva a la parturienta/puerpera? ¿Y al recién nacido?**

¿Como es la relacion del personal de salud de la zona con las parteras? ¿Se desarrolla alguna actividad/coordinacion?

## **6 Percepciones sobre el parto domiciliario y los sentimientos de las mujeres**

¿Por que cree ud que las mujeres se atienden con parteras y familiares?  
¿Que piensan las mujeres de la comunidad del parto institucional? ¿Por que?  
¿Como cree usted que se sienten las mujeres cuando vienen al establecimiento para la atencion del control prenatal? ¿Que cosas les agradan? ¿Por que? Que cosa les fastidia? Por que?

¿Como cree usted que se sienten las mujeres cuando vienen al establecimiento para la atencion del parto? ¿Que cosas les agradan? Por que? ¿Que cosa les fastidia? Por que?

¿Como cree usted que se sienten las mujeres cuando vienen al establecimiento para el control puerperal? ¿Que cosas les agradan? ¿Por que? ¿Que cosa les fastidia? ¿Por que?

### **6 1 Adaptación a la comunidad**

¿Usted ha cambiado en algo su forma de atender el parto por influencia de las costumbres y deseos de las mujeres de la comunidad? ¿Que cosas ha cambiado?  
¿Por que?  
¿Que cosas podria haber cambiado y no lo ha hecho? ¿Por que no lo hizo?

## **7 Necesidad de la población y posibles cambios**

¿Que tipo de demandas tiene la poblacion en relacion a la atencion del parto y del control prenatal?  
¿Que piensa usted de estas demandas?

¿Hay alguna cosa que el personal de salud puede hacer para incentivar que las mujeres usen el servicio para la atencion del parto? ¿Que y por que?

## GRUPO FOCAL

### MUJERES (2) (15-29 AÑOS Y 30-49 AÑOS)

#### OBJETIVO

Recopilar las conceptualizaciones acerca del cuerpo de la mujer y del varon, las diferencias entre ellos y su funcionamiento, los conceptos de salud y enfermedad, el ciclo reproductivo en sus diferentes momentos. Sera necesario recoger las causas de problemas que pueden presentarse durante el ciclo reproductivo y los mecanismos preventivos-curativos actualmente vigentes

#### PRESENTACION

##### Fase de calentamiento

(Averiguar y utilizar el termino local para denominar a la mujer)

¿Cuales son las actividades de las cuales se ocupan las mujeres en esta comunidad?  
Y en el hogar?

¿A que edad tienen hijos las mujeres? ¿Por que?

#### 1 El ciclo reproductivo

##### 1.1 Menstruacion

(Averiguar y utilizar el termino local para nombrar la menstruacion)

¿Cuando comienza la mujer a tener la menstruacion?

¿Como se sienten cuando le baja la menstruacion por primera vez? ¿Por que?

¿Hay algunas cosas especiales que las mujeres hacen cuando estan con la menstruacion? ¿Por que?

¿Que ocurre si no las hacen?

¿Hay algunas cosas que las mujeres dejan de hacer cuando estan con la menstruacion? ¿Por que?

¿Que ocurre si no las dejan de hacer?

- ¿Por que las mujeres tenemos la menstruacion?
- ¿Cual es la funcion de la menstruacion?
- ¿Como es que se produce? ¿Donde?
- ¿Quien habla a las mujeres sobre este tema?

## 1 2 Fecundacion

- ¿Cuando es que la mujer puede salir embarazada? ¿Por que? (circunstancias y la relacion con el ciclo menstrual)
- ¿En que lugar del cuerpo se produce la fecundacion?
- ¿Que hace el varon para la fecundacion? (el semen, los espermatozoides)

## 1 3 Gestacion

- ¿Como se da cuenta la mujer de que esta esperando bebe? (explorar signos, sintomas y por que se producen, emociones, expectativas) ¿Donde crece el bebe?
- ¿Que cosas puede hacer la mujer durante la gestacion? Por que?
- ¿Que cosas no puede hacer la mujer durante la gestacion? Por que?
- ¿Que cosas debe hacer (cuidados) la mujer embarazada para que la gestacion, el parto y el puerperio sean buenos? Por que? ¿Quien lo recomienda? ¿Por que?
- ¿Que cosas no debe hacer (cuidados) la mujer embarazada para que la gestacion, el parto y el puerperio sean buenos? Por que? ¿Quien lo recomienda? ¿Por que?
- ¿Que problemas se pueden presentar en esta etapa? Por que?
- ¿Cuales son frecuentes en esta comunidad? ¿Que características tienen las mujeres que presentan problemas?
- ¿Alguien de la familia participa de los cuidados (madre, pareja, hermanas, vecinas otros)? Por que?
- ¿Las gestantes tienen la costumbre de controlarse durante la gestacion? Si lo hacen ¿En que momento de la gestacion? ¿Como es este control? ¿Quien lo hace? Razones para controlarse ¿Cuanto cuesta?
- ¿De que problemas sufren las gestantes en esta comunidad? Por que?

## 1 4 Parto

- ¿Como sabe una mujer que el parto esta cercano? (signos, sintomas y emociones)
- ¿Que cosas hara para que el parto marche bien? (preparacion de ambiente, a quien llama, que alimento come, que bebida toma, que actividad realiza) ¿Por que?
- ¿Que cosas tiene que evitar una mujer cuando esta en trance de parto? ¿Por que?
- ¿Que problemas pueden presentarse en este momento? ¿Por que? (Signos y sintomas que permiten detectar los problemas)

¿Como se resuelven? Que cosas hay que hacer para evitarlos? ¿Por que?  
¿Que pasa con el cuerpo de la mujer durante el parto? ¿Por que?  
(utero, cadera, huesos, sangre)

## 1 5 Puerperio

¿Que pasa con el cuerpo de la mujer despues de haber dado a luz? ¿Por que?  
¿Que cosa debe hacer la mujer despues del parto?  
¿Que cuidados tiene normalmente? (baños, reposo, fajado, plantas medicinales, abstinencia sexual) Describir los cuidados, nombre, frecuencia, duracion  
¿Que cosa no debe hacer la mujer despues del parto?  
¿Que problemas se pueden presentar? (describir nombre, signos, sintomas, características) Por que ocurren?  
¿Como se resuelven? Por que?  
¿Quien los resuelve? (familiar, partera, curandera/o, personal de salud) ¿Por que?  
¿Como se pueden evitar? Por que?

## 1 6 Lactancia

¿Cuando empieza a salir la leche (gestacion, despues del parto)? ¿Donde y como se produce?  
¿En que momento despues del parto se pone al bebe al pecho? ¿Por que? (explorar percepcion del calostro)  
¿Se le da otros alimentos/bebidas al recién nacido?  
¿Que cosas hace la mujer para que la lactancia sea buena?  
¿Que tipo de cuidados debe tener la mujer durante la epoca de la lactancia?  
¿Cuanto tiempo dura la lactancia materna exclusiva?  
¿A que edad se dan alimentos solidos al bebe?

## 1 7 Menopausia

¿A que edad ya no baja la menstruacion?  
¿Como se le llama a la mujer que ya no tiene regla?  
¿Como se siente la mujer en esta epoca?  
¿Que cambios hay en su cuerpo? ¿Que cambia en su vida? (relacion de pareja y con los hijos, actividades )

¿Que debe hacer una mujer para estar bien durante la menopausia? (en esta epoca y a lo largo de su vida Cuidados alimentacion, bebidas, actividades)



## **2 Las imágenes de la mujer y el varón**

### **2.1 La mujer sana**

¿Como es una mujer cuando esta sana? ¿Que características tiene? (físicas, emocionales, actividades que puede desarrollar) ¿Por que?

¿Que hay que hacer para estar sanas? (cuidados a lo largo de la vida, alimentacion, hijos )

¿Como debe ser una mujer? (segun la mujer y segun el varon) (características físicas y emocionales, roles, tipo de actividades, relacion con los hijos y con la pareja)

¿Como no debe ser una mujer?

### **2.2 El varón sano**

¿Como es el varon sano? Que características tiene? (físicas, emocionales, actividades que puede desarrollar) ¿Por que?

¿Que tiene que hacer para estar sano?

¿De que se enferman los varones en esta comunidad? ¿Por que?

¿Como debe ser el varon? (características físicas y emocionales, roles, tipo de actividades, relacion con los hijos y con la pareja)

¿Como no debe ser un varon?

## **3 La relacion entre los generos despues del nacimiento de un bebe**

¿Quien se encarga del cuidado del bebe recién nacido durante el primer mes?

¿Quien se encarga del cuidado de la mujer puerpera?

¿Quien se encarga de las tareas del hogar durante el puerperio de la mujer? ¿Y del cuidado de los otros hijos? ¿Y cuando termina el puerperio de la mujer?

¿Cual es el comportamiento del esposo/pareja con la mujer que acaba de dar a luz?

¿Como es la mujer con su pareja cuando nace el bebe?

(Explorar cambios en la relacion de pareja en esta etapa, si existen)

## GRUPO FOCAL

VARONES (1)  
(20-49 AÑOS)

### PRESENTACION

#### Fase de calentamiento

(Averiguar y utilizar el termino local para designar al varon y al desarrollo sexual)

¿Cuales son las actividades de las cuales se ocupan los hombres en esta comunidad? ¿Y en el hogar?

#### 1 El Ciclo Reproductivo

##### 1.1 Desarrollo sexual y reproduccion

¿A que edad tienen hijos los hombres? ¿Por que?

¿Como se sabe (biologicamente) que un hombre ya puede tener hijos? ¿Por que?

¿Que pasa en su cuerpo?

¿Como se vive este momento?

¿Con quien se habla de estas cosas?

¿Que funcion tiene el hombre en la reproduccion? (semen, espermatozoides)

¿Cuando es que la mujer puede salir embarazada? ¿Por que?

(circunstancias y la relacion con el ciclo menstrual)

¿Como es que se produce la fecundacion?

¿Donde se produce el semen? Por que? (explorar percepciones sobre organos internos masculinos que intervienen en la reproduccion)

¿Que cuidados debe tener el varon para hacer hijos sanos? ¿Por que?

¿Que cuidados puede tener el varon para no tener hijos?

##### 1.2 Menstruacion

¿Como es una mujer que esta menstruando (explorar imagenes que suscita, caracteristicas fisicas y emocionales. Se puede utilizar la tecnica de asociacion de palabras, "una mujer esta menstruando, y su pareja ") ¿Por que?

¿Hay algunas cosas especiales que las mujeres no deben hacer cuando estan con la menstruacion? ¿Por que? ¿Y los hombres? ¿Por que? (actividades cotidianas, relaciones sexuales, actividades sociales o especiales)

¿Que ocurre si las hacen?

### 1 3 Gestación

¿Como se da cuenta el varon de que la mujer esta esperando bebe? (explorar signos, sintomas y por que se producen, emociones, expectativas)

¿Que cosas puede/no puede hacer la mujer durante la gestacion? ¿Por que?

¿Que cosas debe/no debe hacer (cuidados) la mujer embarazada para que la gestacion, el parto y el puerperio sean buenos? Por que?

¿Que cosas debe/no debe hacer el varon cuando su mujer esta embarazada? (cuidados, actividades cotidianas) ¿Por que?

### 1 4 Parto

¿Como sabe un hombre que el parto esta cercano? (signos, sintomas y emociones)

¿Que cosas debe hacer el hombre para que el parto marche bien? ¿Por que?

¿Que cosas no debe hacer el hombre para evitar complicaciones en el parto? ¿Por que?

¿Como participa en el parto? (atencion, cuidados, actividades)

En caso de complicaciones o emergencia, ¿que puede hacer el varon?

### 1 5 Puerperio

¿Que cosas hace la mujer despues de haber dado a luz? (alimentacion, bebidas, baños, remedios, abstinencia, fajado detallar cada uno de ellos) ¿Por que?

¿Quien se encarga del cuidado de la mujer? ¿Por que?

¿Como participa el varon?

¿Que cosas no debe hacer la mujer despues de haber dado a luz? ¿Por que?

## 2 Las imágenes de la mujer y el varon

### 2 1 El varon sano

¿Como es el varon sano? ¿Que características tiene? (fisicas, emocionales, fertilidad, actividades que puede desarrollar) ¿Por que?

¿Que debe hacer para estar sano?

¿De que se enferman los varones en esta comunidad? ¿Por que?

¿Como debe ser el varon? (características físicas y emocionales, roles, tipo de actividades, relacion con los hijos y con la pareja)

¿Como no debe ser el varon?

## 2 2 La mujer sana

¿Como es una mujer cuando esta sana? Que características tiene? (fisicas, emocionales, fertilidad, actividades que puede desarrollar) ¿Por que?

¿Que debe hacer la mujer para estar sana? (cuidados a lo largo de la vida, alimentacion, hijos )

¿Como debe ser la mujer? (segun la mujer y segun el varon) (características físicas y emocionales, roles, tipo de actividades, relacion con los hijos y con la pareja)

¿Como debe ser la mujer?

¿Hay algunas cosas que hace el varon que pueden enfermar a la mujer?

## 3 La relacion entre los generos despues del nacimiento de un bebe

¿Quien se encarga del cuidado del bebe recién nacido durante el primer mes?

¿Quien se encarga del cuidado de la mujer puerpera?

¿Quien se encarga de las tareas del hogar durante el puerperio de la mujer? ¿Y del cuidado de los otros hijos? ¿Y cuando termina el puerperio de la mujer?

¿Cual es el comportamiento del esposo/pareja con la mujer que acaba de dar a luz?

¿Como es la mujer con su pareja cuando nace el bebe?

(Explorar cambios en la relacion de pareja en esta etapa, si existen)

## GRUPO FOCAL

### MEDICOS Y OBSTETRICES

#### OBJETIVOS

Identificar conocimientos, actitudes y percepciones del personal de salud sobre las tecnicas tradicionales de atencion de parto y del recién nacido para identificar actitudes de apertura y/o rechazo hacia estas y las razones que las sustentan

Identificar la percepcion del personal de salud sobre las motivaciones de las mujeres para el parto domiciliario y sobre las practicas institucionales que pueden generar rechazo en ellas

Identificar las practicas tradicionales que podrian ser incorporadas a los establecimientos de salud para lograr una mayor demanda de las mujeres

#### Fase de calentamiento

¿Las mujeres de la comunidad vienen al control pre-natal?

Si es si ¿Cuales son las razones por las que vienen?

Si es no ¿Por que no vienen?

¿La partera hace algun tipo de control de la gestacion?

En que momento, en que consiste, tipo de informacion/consejos que dan a las mujeres

¿En esta comunidad las mujeres se atienden el parto en casa?

¿Quien las atiende? ¿Por que?

#### Parto domiciliario

¿La partera a que mujeres de la comunidad atiende? ¿Por que? (Caracteristicas p e primerizas/multiparas, con control prenatal/sin control prenatal, emergencias, jovenes/menos jovenes, mestizas, campesinas, indigenas, con/sin instruccion )

¿Que cosa prepara/que medidas toma la partera para la atencion? ¿Por que?

¿Que hace la partera durante el trabajo de parto? ¿Por que? (posiciones, bebidas, alimentos, remedios caseros y de botica, practicas)

¿Como se da cuenta que la dilatacion avanza? ¿Que practicas/tecnicas utiliza? ¿Por que?

¿Alguien de la familia acompaña a la parturienta? ¿Quien? ¿Que funcion cumple durante el trabajo de parto?

¿Que cosas hace cuando empieza el expulsivo? ¿Por que?

¿En que momento se indica a la mujer que puje?

¿Hay algun tipo de cuidado para evitar los desgarros? ¿Cuales? ¿Son efectivos?

¿Por que si o no?

¿En que posicion esta la mujer durante el nacimiento?

¿Cual cree usted que es la mejor posicion para el parto? ¿Por que?

¿En que momento se corta el cordon? ¿Por que?

¿Como se corta el cordon? ¿Por que?

¿Con que se corta el cordon? ¿Por que?

¿Que hace la partera para favorecer la salida de la placenta? ¿Por que?

Que se hace con la placenta? ¿Quien dispone de ella y por que?

¿Que cuidados recibe el recien nacido? (limpieza, abrigo, aguitas, lactancia, remedios caseros y de botica)

¿Que hace/recomienda la partera con la puerpera? (posiciones, alimentos, bebidas, remedios caseros y de botica)

¿Cuanto tiempo deben durar los cuidados puerperales segun la partera? ¿Por que?

¿En que consisten? (describir detalladamente cada uno de ellos y sus explicaciones)

¿Las parteras derivan a las parturientas y el RN para el control despues del parto?

¿Por que si o no?

### **Actitudes hacia el parto tradicional**

¿Creen ustedes que alguna/s de las practicas utilizadas por las parteras/familiares favorecen el parto? ¿Cuales? ¿Por que?

¿Ustedes han utilizado/probado alguna vez alguna de estas practicas? ¿Cuales? ¿En que circunstancias? ¿Cual fue el resultado?

¿Creen ustedes que alguna/s de las practicas utilizadas por las parteras/familiares son perjudiciales para la mujer y el bebe? ¿Cuales? ¿Por que?

### **Problemas en la atencion domiciliaria**

(Describir los problemas nombres, signos, sintomas, causas remedios, prevencion)

¿Que problemas suelen ocurrir en el parto atendido con partera?

Describir los problemas durante el trabajo de parto ¿Por que?

Describir los problemas durante el expulsivo ¿Por que?

Describir los problemas durante el alumbramiento ¿Por que?

Describir los problemas durante el puerperio ¿Por que?

Describir los problemas con el recién nacido ¿Por que?

¿Como se podrian evitar cada uno de estos problemas? ¿Por que?

¿En que circunstancias la partera deriva a la mujer a un establecimiento de salud?

¿Creen ustedes que las derivaciones se hacen oportunamente? ¿Por que si o no?  
(Relato de casos)

¿Cual es el resultado de la derivacion? ¿Se soluciona el problema? ¿En que casos si o no?

### **Motivaciones para el parto domiciliario**

¿Por que cree ud que las mujeres se atienden con parteras y familiares?

¿Por que creen ustedes que las mujeres de la comunidad no acuden a los establecimientos de salud para la atencion del parto?

¿Que harian ustedes frente a esta situacion?

### **Apertura frente a la incorporación de tecnicas tradicionales**

Si ustedes pudieran decidir hacer algun cambio en el parto institucional para lograr que las mujeres acudieran al establecimiento, ¿que harian?

De las tecnicas tradicionales, incorporaria alguna/s? ¿Cuales? ¿Por que? Si no, por que?

**PROTOCOLO DE GRUPO FOCAL**  
**Mujeres en edad reproductiva**

**Moderador/a**

Departamento  
Distrito  
Comunidad

Lugar  
Fecha  
Hora

Edad  
15-29 ( )  
30-49 ( )

1 Descripcion del lugar donde se desarrollo el grupo focal

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

2 Impresiones generales sobre los participantes

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

3 Interaccion entre los participantes

-----  
-----  
-----  
-----  
-----



4 Interaccion entre los participantes y el/la moderador/a

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

5 Sintesis de cada tema

- Conceptualizaciones acerca del cuerpo, funcionamiento del cuerpo, fecundacion y gestacion

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

- Descripcion del ciclo reproductivo, problemas, mecanismos preventivo-curativos

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

- Reconstrucción del control prenatal, factores de riesgo

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

- Atención tradicional del parto

---

---

---

---

---

---

---

---

**PROTOCOLO DE GRUPO FOCAL**  
**Hombres en edad reproductiva**

**Moderador/a**

Departamento  
Distrito  
Comunidad

Lugar  
Fecha  
Hora

Edad  
20-49 ( )

1 Descripcion del lugar donde se desarrollo el grupo focal

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

2 Impresiones generales sobre los participantes

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

3 Interaccion entre los participantes

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

4 Interaccion entre los participantes y el/la moderador/a

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

5 Sintesis de cada tema

- Conceptualizaciones acerca del cuerpo, funcionamiento del cuerpo, fecundacion y gestacion

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

- Descripcion del ciclo reproductivo, problemas, mecanismos preventivo-curativos

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

- Atencion tradicional del parto

-----  
-----  
-----  
-----

**PROTOCOLO DE GRUPO FOCAL**  
**Personal de salud**

**Moderador/a**

Departamento

Lugar

Distrito

Fecha

Comunidad

Hora

CS () PS () H ()

Profesiones

1 Descripcion del lugar donde se desarrollo el grupo focal

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

2 Impresiones generales sobre los participantes

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

3 Interaccion entre los participantes

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

4 Interaccion entre los participantes y el/la moderador/a

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

5 Sintesis de cada tema

- Percepciones acerca de las tecnicas tradicionales de atencion del parto y del recien nacido

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

- Actitudes acerca de las tecnicas tradicionales de atencion del parto y del recien nacido

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

- Conocimiento sobre tecnicas tradicionales de atencion del parto y del recien nacido

-----  
-----  
-----  
-----

**PROCOLO DE ENTREVISTA**  
**Parteras**

**Entrevistador/a**

Departamento  
Distrito  
Comunidad

Lugar  
Fecha  
Hora

Nombre del/la informante

-----

1 Descripcion del lugar donde se desarrollo la entrevista

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

2 Impresiones generales acerca del/la informante

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

3 Impresiones generales acerca de la entrevista

-----  
-----  
-----  
-----

105

4 Interacciones entre entrevistada y entrevistador

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

5 Sintesis de cada tema

- Conceptualizaciones acerca del cuerpo, funcionamiento, fecundacion y gestacion

-----  
-----  
-----

- Descripcion del ciclo reproductivo, problemas, mecanismos preventivo-curativos

-----  
-----  
-----

- Reconstruccion del control pre-natal, factores de riesgo

-----  
-----  
-----

- Atencion tradicional del parto

-----  
-----  
-----



**PROTOCOLO DE ENTREVISTA**  
**Mujeres atendidas por parteras**

**Entrevistador/a**

Departamento  
Distrito  
Comunidad

Lugar  
Fecha  
Hora  
Nombre del/la entrevistado/a

1 Descripcion del lugar donde se desarrollo la entrevista

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

2 Impresiones generales acerca del/la informante

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

3 Impresiones generales acerca de la entrevista

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

4 Interaccion entre entrevistada y entrevistador

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

5 Sintesis de cada tema

- Motivaciones para el parto en casa

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

- Reconstruccion de la atencion del parto

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

- Percepciones y actitudes hacia la atencion en los servicios de salud

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

- Impresiones de su ultima experiencia de parto

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

- Cambios que proponen para la atencion domiciliaria y para la atencion institucional

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

**PROCOLO DE ENTREVISTA  
Familiares**

**Entrevistador/a**

Departamento  
Distrito  
Comunidad

Lugar  
Fecha  
Hora  
Nombre del/la informante

-----

1 Descripcion del lugar donde se desarrollo la entrevista

-----  
-----  
-----  
-----

2 Impresiones generales acerca del/la informante

-----  
-----  
-----  
-----

3 Impresiones generales acerca de la entrevista

-----  
-----  
-----  
-----

4 Interacciones entre entrevistada y entrevistador

-----  
-----  
-----  
-----

5 Sintesis de cada tema

- Conceptualizaciones acerca del cuerpo, funcionamiento, fecundacion y gestacion

---

---

---

---

---

- Descripcion del ciclo reproductivo, problemas, mecanismos preventivo-curativos

---

---

---

---

---

- Reconstruccion del control pre-natal, factores de riesgo

---

---

---

---

---

- Atencion tradicional del parto

---

---

---

---

---

**PROCOLO DE ENTREVISTA**

**(Personal de salud)**

Departamento

Lugar

Distrito

Fecha

Centro o Posta de Salud

Nombre del informante

CS ( ) PS ( ) H ( )

Profesion

1 Descripcion del lugar donde se desarrollo la entrevista

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

2 Impresiones generales acerca del/la informante

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

3 Impresiones generales acerca de la entrevista

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

4 Interacciones entre entrevistada y entrevistador

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

5 Sintesis de cada tema

- Percepciones acerca de las tecnicas tradicionales del parto y del recien nacido

---

---

---

---

---

- Actitudes acerca de las tecnicas tradicionales de atencion del parto y del recien nacido

---

---

---

---

---

- Conocimiento sobre tecnicas tradicionales de atencion del parto y del recien nacido

---

---

---

---

---

### 3 TALLER DE HOMOGENEIZACION Y CAPACITACION



## ESTUDIO DESCRIPTIVO DE TECNICAS DE ATENCION DE PARTO Y DEL RECIEN NACIDO

### TALLER DE CAPACITACION Y HOMOGENEIZACION METODOLOGICA

Duracion	4 dias
Lugar	Flora Tristan
Participantes	Jefes de Equipos Locales de Investigacion Grupo Multidisciplinario de Investigacion

#### Objetivos del taller

- \* Lograr un entendimiento profundo de la propuesta tecnica de investigacion, especialmente en lo que se refiere a  
  
    proposito  
    objetivos
- \* Homogeneizar los conocimientos acerca de la investigacion cualitativa, especialmente en los aspectos de  
  
    las etapas de la investigacion recojo de la informacion, transcripcion,  
    lectura, sistematizacion y analisis, organizacion del informe  
    las tecnicas características y manejo
- \* Establecer una relacion de confianza e intercambio horizontal con los Jefes de los Equipos locales de investigacion

#### Metodologia del taller

A lo largo de los dias de trabajo, se adoptara una metodologia participativa que combinara exposicion, dialogo, puesta en comun de experiencias de los participantes, sociodramas y lluvia de ideas

## PROGRAMA

### Dia Uno

Bienvenida a los jefes de los Equipos Locales  
Presentacion de los participantes  
Presentacion de los representantes del Proyecto 2000

Presentacion de los objetivos del taller

- 1 a La salud reproductiva de las mujeres peruanas
  - Lineamientos generales y datos macro
  - Los datos que caracterizan la atencion del parto en el Peru y las causas de muerte materna y perinatal
- b La perspectiva de Genero en la salud Genero y pobreza  
Derechos sexuales y reproductivos
- 2 La Antropologia de la salud una posibilidad para el entendimiento de la realidad
  - La aproximacion desde la antropologia cultural
  - Definiciones conceptuales (Sistema de salud y busqueda de salud)
  - Las dos perspectivas etica y emica
- 3 Las características del parto domiciliario tradicional y del parto institucionalizado biomedico
  - Los sistemas obstetricos vigentes
  - Los deseos de las mujeres
  - Algunas barreras detectadas para el uso del parto institucional

### Dia Dos

- 4 El Proposito y los Objetivos de los Estudios
- 5 Los Resultados esperados y sus características
- 6 Las funciones y responsabilidades del GMI y de los GLI

7 Nuestras experiencias en el uso de las tecnicas cualitativas en estudios anteriores

ventajas y desventajas  
dificultades en la aplicacion, analisis e interpretacion  
sentimientos  
la etica en la investigacion

8 El porque de la metodologia cualitativa

que es la metodologia cualitativa  
las diferencias entre la aproximacion cualitativa y la cuantitativa  
opciones distintas para objetivos distintos

9 Las diferentes tecnicas que utilizaremos y sus peculiaridades

Grupos focales  
Entrevistas en profundidad  
Observacion

**Dia Tres**

10 Donde haremos los Estudios

la realidad de los ambitos  
las comunidades seleccionadas

11 Los actores involucrados

las parteras  
los familiares que atienden partos  
mujeres y hombres  
el personal de salud  
las/os investigadores

12 Los instrumentos (guias de recojo de la informacion) que aplicaremos

revisión  
criticas  
adecuación  
dificultades previstas en la aplicación

## Dia Cuatro

### 13 Como registrar la informacion recogida

cuadernos de campo  
informes de entrevistas, grupos focales y  
observaciones  
traduccion  
transcripcion

### 14 El plan de trabajo

revision  
adecuacion

## INFORME DEL TALLER DE HOMOGENEIZACION Y CAPACITACION CON JEFES DE EQUIPOS LOCALES DE INVESTIGACION

El Taller se llevo a cabo segun lo planificado en la Fase Preoperativa, del 5/08 al 8/08 del corriente año de 1997 en el local del Centro Flora Tristan, de lunes a viernes en un horario de 9 am a 5 30 pm

Los/as participantes al mismo fueron Rosa Dierna, Rosana Vargas Paola Naccarato, Ximena Salazar, Edgar Quispe, Gumercinda Reynaga, Armando Mendiburu, Mirna Gomez, Jose Rondon

La inauguracion del Taller estuvo a cargo de Celeste Cambria (Centro Flora Tristan), Irma Lovon (Universidad Nacional Mayor de San Marcos), Flor Marina Guardia (Proyecto 2000-Ministerio de Salud)

El trabajo se ha realizado cumpliendo a cabalidad los objetivos planteados en el programa, asi como tambien todos los temas planificados dentro del mismo. Los/as asistentes se llevaron una carpeta de materiales seleccionados de lecturas tecnicas de apoyo

A continuacion daremos una breve impresion de cada ambito

**Estudio 1** En terminos generales no presenta ningun tipo de problemas. Su Jefe de GLI, el antropologo Edgar Quispe es un profesional joven, perteneciente a la etnia aymara y residente en una comunidad, lo cual le da un conocimiento vivencial de dicha cultura y su lengua. Demuestra capacidad y entusiasmo, y buena disposicion para resolver dificultades que puedan presentarse en el trabajo de campo. Las otras personas del GLI, una trabajadora social y una obstetriz, manejan el idioma quechua, lo cual completa asi las necesidades de este Estudio que va a llevarse a cabo en las zonas aymara y quechua

**Estudio 2** Este ambito abarca tres departamentos, circunstancia que por las grandes distancias y las precarias vias de acceso preocupa y crea ansiedad a la Jefa del GLI de la zona

Ella señala que en cuanto a la presencia de terrorismo, la gente dice que a veces aparecen en las comunidades columnas de Sendero o el MRTA, en forma esporadica e irregular. En esos casos, si coincide que hay investigadores o tecnicos en el lugar, estos se ven obligados a interrumpir el trabajo y marcharse de inmediato a otra comunidad

Por las grandes distancias, y esta situacion de alguna posibilidad de incursiones terroristas, la JGLI ha preferido como dinamica del trabajo de campo la de

desplazarse las tres integrantes del GLI en su conjunto Primero a una comunidad, luego a la segunda, y luego a la tercera

La Jefa de GLI, la trabajadora social Gumercinda Reynaga es una profesional responsable y capaz, cuya principal experiencia de trabajo es la docencia universitaria Tiene conocimiento de la zona, aunque no en su totalidad Reside en Ayacucho pero es de Andahuaylas, lugar que hace tiempo no visita

Su punto fuerte son sus contactos con las organizaciones de mujeres campesinas, a traves de su trabajo dentro de la Red Nacional de la Mujer Rural

Se manifiesta un poco pesimista frente al trabajo y preocupada por su operativizacion en tres departamentos en el tiempo planteado por la propuesta

Las integrantes de su GLI son profesionales(trabajadora social y obstetrix) con escasa experiencia en investigacion cualitativa

**Estudio 3** El GLI tiene como Jefe al antropologo Armando Mendiburu, con buena experiencia en investigacion Este ambito incluye a dos departamentos entre los cuales hay una gran distancia, sin embargo el Jefe del GLI, expresa entusiasmo y buena voluntad para lograr concretar todo lo planteado

Su equipo local tiene buenas referencias de investigacion y manejan el quechua, idioma necesario para esta zona

**Estudio 4** La responsable de este ambito es la educadora Mirna Luz Gomez, con experiencia de trabajo con mujeres nativas y mestizas El ambito de selva tiene una primera dificultad que es la de incluir dos departamentos que estan poco comunicados entre si El trabajo de campo lo llevaran adelante dos GLI en forma casi autonoma, solo juntandose para el analisis en Tarapoto

Se ha mantenido el proposito de trabajar en comunidades indigenas en Pucallpa, Shipibo, en Tarapoto, Lamistas y Aguarunas

En Pucallpa el acceso fluvial a las comunidades indigenas ha encarecido mucho los costos de movilidad local El criterio de economia ha influido en la seleccion definitiva de las comunidades

En Tarapoto no hay Jefe de Grupo Local segun el organigrama de la propuesta, nos parecio especialmente importante que un miembro del GLI asistiera al Taller para facilitar las labores de investigacion El antropologo Jose Rondon se llevo la mision de contactar a la otra integrante, profesional de salud y organizar el trabajo de campo en las comunidades Le creo cierta incomodidad el hecho de que el resto de los participantes al Taller fueran Jefes de GLI y el no tuviera la misma funcion

PROYECTO 2000  
UNMSM - CMP Flora Tristan  
Estudios Descriptivos de Tecnicas Tradicionales de Atencion del Parto y del Recien Nacido

Los Jefes de Equipos Locales tienen referencias institucionales que facilitaran el trabajo de campo Arunakasa en Puno, CEA Inti en Ayacucho, la Universidad Privada del Norte en Trujillo, el CIPA en Pucallpa y el CEDISA en Tarapoto

Nuestra impresion general del equipo asistente al Taller es muy buena Hay capacidad, formacion adecuada, experiencia y entusiasmo

PROYECTO 2000



ESTUDIOS DESCRIPTIVOS DE LAS TÉCNICAS  
TRADICIONALES DE ATENCIÓN DEL PARTO Y  
DEL RECIÉN NACIDO

PRODUCTO 2

Equipo Multidisciplinario de Investigación

Rosa Dierna  
Paola Naccarato  
Rosana Vargas  
Ximena Salazar

Lima agosto de 1997





## ESTUDIOS DESCRIPTIVOS DE TECNICAS TRADICIONALES DE ATENCION DEL PARTO Y DEL RECIEN NACIDO

### PRODUCTO 2

1	INFORME DE LA FASE PRE-OPERATIVA	1
2	PROPUESTA DE CONSTITUCION DE EQUIPOS LOCALES DE INVESTIGACION	9

## 1 INFORME DE LA FASE PRE-OPERATIVA

## INFORME DE LA FASE PREOPERATIVA

Esta Fase ha comenzado con la instalacion del Proyecto el dia 1/07 en el local del Centro Flora Tristan, constituyendose en dicha fecha el **Grupo Multidisciplinario de Investigación** integrado por Rosa Dierna Straatman, Rosana Vargas y Paola Naccarato

Por serios motivos de caracter familiar la cuarta investigadora propuesta, Clara Cardenas, no pudo incorporarse en esta primera etapa. Con fecha 11/08 el Proyecto 2000 aprobo su reemplazo por la sra Antrop Ximena Salazar, comenzando esta a trabajar de inmediato

El profesional medico se incorporara en la fase del trabajo de campo

Se considera muy importante mantener el criterio de trabajo interdisciplinario por el cual las observaciones de parto seran realizadas tanto por profesionales de ciencias sociales como por los de ciencias de la salud, a fin de tener ambas perspectivas. Y asimismo, por una cuestion de prudencia y respeto se ve por conveniente limitar a uno o maximo dos el numero de investigadores/as presentes en el parto, tanto domiciliario como institucional

Su carga horaria es bastante reducida (dos meses y medio a medio tiempo), por lo cual se ve por conveniente priorizar su tiempo entre los viajes, la realizacion de informes sobre los mismos, sus aportes al analisis y sus recomendaciones en cuanto a la incorporacion de tecnicas tradicionales de atencion del parto y del recien nacido a los servicios de salud

El Equipo GMI ha desarrollado las siguientes actividades de acuerdo con la planificacion de la Fase Preoperativa

### 1 Coordinaciones con el sector Salud

Se ha realizado la presentacion del GMI a los/as representantes del Proyecto 2000 y el Ministerio de Salud. Este ultimo ha efectuado las conexiones y gestiones necesarias, informando a las Regiones de Salud de los diversos ambitos sobre el Proyecto, acreditando a los Jefes/as de GMI, y garantizando de este modo la preparacion (recoleccion de informacion previa sobre tasas de mortalidad materna, partos institucionales, control prenatal, presencia de establecimientos de salud en comunidades) y ejecucion del trabajo de campo (disponibilidad del personal y la infraestructura de servicios de salud para grupos focales, entrevistas y observaciones y movilidad en caso de que sea necesario)

Se han presentado las versiones preliminares del Plan de Trabajo, el Cronograma, la Descripcion del Trabajo de Campo, la planificacion de la Fase Preoperativa, y la version definitiva del Programa Analitico del Taller de Homogeneizacion y Capacitacion Todas ellas han sido revisadas, discutidas y ajustadas mediante el trabajo conjunto con la representante del Proyecto 2000 En terminos generales todo ha recibido comentarios positivos y no se han indicado cambios de fondo

## 2 Elaboracion de Plan de Trabajo ajustado

Para estructurar el Plan de Trabajo se ha revisado cuidadosamente la propuesta de investigacion, teniendose en cuenta los siguientes elementos basicos

- las actividades planteadas en el Plan de Trabajo de la propuesta
- el numero y las características de los ambitos planteados
- la cantidad de comunidades indicadas para cada Estudio
- la disponibilidad de tiempo para el trabajo de campo
- la disponibilidad de viajes para el GMI
- la cantidad y el tipo de instrumentos a aplicar
- las características específicas del GLI en cada ambito

Se distribuyeron responsabilidades de la siguiente manera

- Estudio 1 Rosa Dierna
- Estudio 2 Ximena Salazar
- Estudio 3 Rosana Vargas
- Estudio 4 Paola Naccarato

**Estudio 1** Se organizo el trabajo de campo en dos fases, 1 y 2, a fin de que este fuera ejecutado por el GLI completo en la comunidad 1 (aymara) (10 dias) y luego en la comunidad 2 (quechua) (10 dias)

Se ha optado por el apoyo mutuo al interior del GLI y la economia de esfuerzos de desplazamiento del Jefe GLI teniendo en cuenta que las zonas son distantes entre si, garantizando de este modo una aplicacion intensiva y mas eficiente de los instrumentos

Se ha establecido una reunion del GLI en la mitad del trabajo de campo, entre una y otra fase, a fin de discutir lo realizado y ver los ajustes que sean necesarios, teniendo en cuenta tambien la posibilidad de volver a la comunidad 1 para aclarar o completar informacion Asimismo participara de la ultima parte de esta reunion una investigadora del GMI para ir anticipando elementos del analisis y la sistematizacion

Este esquema de trabajo fue discutido y confirmado en el Taller de Homogeneizacion y Capacitacion con los respectivos Jefes de los GLI

**Estudio 2** Abarca 3 departamentos, para un GLI de 3 personas Inicialmente se habia estructurado el trabajo de campo simultaneo en las tres zonas, asumido por un miembro del GLI en cada uno En el Taller de H y C la Jefa del GLI solicito que se modificase -teniendo en cuenta las grandes distancias entre un sitio y otro y la mayor seguridad del grupo por la eventual presencia terrorista- a fin de que el GLI, al igual que en Puno, se desplazara en conjunto de la comunidad 1 (Ayacucho, 10 dias), a la comunidad 2 (Andahuaylas, 10 dias) y finalmente a la comunidad 3 (Huancavelica, 10 dias) Esto implica tres fases para el trabajo de campo 1,2 y 3

En este caso las reuniones de discusion del GLI son entre una fase y otra, a fin revisar lo realizado y hacer ajustes, optimizando el trabajo de campo en la fase siguiente

**Estudio 3** Se repite el esquema de Puno, todo el GLI va en la fase 1 a la comunidad 1 (La Libertad, 10 dias), tiene su reunion de discusion entre una fase y otra, y luego se dirige a la comunidad 2 (Chavin, 10 dias) Todo ello fue operativizado y corroborado en el Taller de H y C con el Jefe del GLI

**Estudio 4** Se han establecido dos Fases de 15 dias para el trabajo de campo en cada departamento (Ucayali, San Martin) En la primera Fase iran a la comunidad 1 y en la segunda a la comunidad 2, ya que a este ambito le corresponden 4 comunidades

En Ucayali se ha pensado en un principio, y tambien al conversarlo con la Jefa del GLI, en dos comunidades, con dos alternativas a) una comunidad Shipibo lejana y otra cercana y b) una comunidad Shipibo y otra mestiza Esto se definira en el primer viaje del GMI a Pucallpa

En San Martin se trabajara en una comunidad con poblacion Lamista, y otra del grupo etnico Aguaruna, segun las sugerencias del miembro del GLI de Tarapoto durante el Taller de H y C

Al revisar y discutir el Plan de Trabajo en la sesion final del Taller de H y C , fue una solicitud de todos los Jefes de GLI el hecho de retrasar unos pocos dias el inicio del trabajo de campo, para organizarlo mejor en las comunidades

Finalmente, en la discusion del Plan a posteriori a cargo del GMI, se acordo posponer el comienzo del trabajo de campo en una semana, es decir que este paso del 18/08 al 25/08 La ultima fecha acordada es el 1/09, teniendo en cuenta el tiempo utilizado para realizar las modificaciones a los productos 1 y 2 de acuerdo con los aportes de la Jefatura de Asistencia Tecnica del Proyecto 2000

La explicacion detallada de la organizacion del trabajo de campo y la articulacion entre el GMI y los GLI forma parte del Plan de Trabajo incluido en el Producto 1 (Ver Descripcion del Trabajo de Campo en Producto 1)

### **3 Pre-seleccion de comunidades**

El GMI reviso y discuto los criterios para la seleccion, ajustandolos y elaborando una version definitiva que fue enviada por fax a los 4 ambitos

Los ajustes realizados apuntaban hacia obtener una mayor especificidad en a) los datos relevantes sobre perfiles demograficos, de salud y socioeconomicos accesibles a traves de las Regiones y SubRegiones de Salud, oficinas del INEI y otras instituciones, b) la distancia entre las comunidades y la sede del GLI o la capital del departamento, que seria de 3 a 8 hs , c) la poblacion total de cada comunidad, para la cual se puso un minimo de 300 personas, d) se necesitan comunidades que cuenten con Puestos de Salud, y parte de los instrumentos se aplicaran en el Centro de Salud u Hospital Rural de referencia

Se les solicito asimismo a los Jefes GLI mapas y/o croquis de localizacion de comunidades, establecimientos de salud y vias de acceso

El GMI reviso el Censo Nacional de 1993, la Encuesta ENDES de 1996, el Censo de Poblaciones Indigenas de 1994, la lista de establecimientos de salud por departamento con porcentaje de partos institucionales a los fines de armar una primera pre-seleccion

Antes de comenzar el Taller de H y C se contaba con informacion aproximada sobre comunidades para los ambitos de Puno, La Libertad-Chavin y Ucayali. En Ayacucho-Huancavelica y Andahuaylas la Jefa del GLI tuvo inconvenientes para desplazarse y hacer contactos en los tres departamentos

En el Taller el GMI trabajo separadamente por ambito la seleccion de comunidades, discutiendo y revisando cada caso con los Jefes de GLI correspondiente, su experiencia y conocimiento de las zonas fueron sumamente valiosos y utiles para operativizar al maximo la seleccion

Hubo que adecuar algunos criterios a la realidad de la zona, en algunas de las comunidades de Huancavelica y Andahuaylas no hay Puesto de Salud, y esto de alguna manera es una constante en la zona, la cual ha sido elegida entre otros motivos por su situacion de abandono por parte de los servicios de salud

En el Taller cada ambito conto con mapas de los departamentos para ubicar mejor comunidades y vias de acceso, y se elaboraron croquis, en algunos casos, de la ubicacion exacta de las comunidades

Finalmente, el GMI hizo una revision final de las comunidades resultantes del trabajo del Taller, y elaboro la Propuesta final de Seleccion de Comunidades (Ver Protocolo de Investigacion incluido en el Producto 1 )

#### 4 Seleccion de integrantes del GLI

El proceso de seleccion de los integrantes de los GLI se realizo en forma compartida entre el GMI y los Jefes de GLI De este proceso de seleccion conjunta la discusion y evaluacion de la documentacion por parte del GMI, y el trabajo por ambitos en el Taller, resulto la Propuesta de Constitucion de los GLI que se adjunta a este informe

#### 5 Elaboración de Protocolo de Investigacion

Se han consultado fuentes secundarias (ENDES 96) para actualizar la informacion cuantitativa sobre salud reproductiva a nivel nacional contenida en la **justificacion**

Se han utilizado Diagnosticos socioeconomicos, culturales y de salud y la ENDES de 1996 para caracterizar los cuatro **ámbitos**

Se ha revisado bibliografía sobre parto tradicional y empirico ,parto institucional, y experiencias anteriores de investigacion sobre el tema, y teniendo en cuenta los objetivos y los items de las observaciones contenidos en la propuesta tecnica, se ha formulado una version preliminar de los **instrumentos para la entrevista, la observación y los grupos focales** Se han preparado hojas de datos para cada instrumento

Los asistentes al Taller contaron con los instrumentos para su lectura y discusion, alli se conversaron ventajas y desventajas de cada pregunta o tema, estas ultimas se contrastaron con la realidad de a)los posibles informantes (parteras tradicionales, familiares, mujeres que han dado a luz en los ultimos 4 meses, hombres, personal de salud y gestantes que vayan a dar a luz durante el trabajo de campo), b)cada lengua y, a consecuencia, cada cultura, que otorgan significados diferentes a los hechos y a las palabras, lo cual lleva a los investigadores a adecuar las preguntas a su especial circunstancia en el campo

Por ultimo el GMI realizo los ajustes resultantes del Taller a los instrumentos, editando su version final, a la cual se han incorporado ahora los aportes de la Jefatura de Asistencia Tecnica del Proyecto 2000

El resultado de todo esto es un Protocolo de Investigacion que tiene la funcion de orientar de una manera operativa el proceso de investigacion, y fundamentalmente el trabajo de campo. Sera un material de apoyo de primera mano para los GLI

## **6 Diseño del Taller de Homogeneizacion y Capacitacion**

El GMI ha elaborado una version preliminar de los contenidos y la metodologia del Taller de H y C, en base a la discusion de las necesidades de los GLI en cuanto a la investigacion cualitativa y los conceptos clave para la comprension del parto como hecho social y cultural

Se ha consultado y seleccionado bibliografia sobre aspectos conceptuales fundamentales de la antropologia cultural y de la salud, la salud y la enfermedad, los sistemas de salud y los sistemas obstetricos, la perspectiva de genero en la salud sexual y reproductiva, el parto tradicional y empirico y el parto institucionalizado. Asimismo, se ha considerado tambien lecturas sobre investigacion cualitativa, observacion, entrevista, y se ha puesto especial enfasis en la tecnica de grupos focales (Ver Bibliografia consultada dentro del Protocolo contenido en el Producto 1)

Se armo una interesante carpeta de materiales de lectura como apoyo tecnico para los Jefes de GLI

Se preparo un abundante e interesante material auxiliar en forma de transparencias que fueron ilustrando las exposiciones dialogo de las investigadoras del GMI

Se efectuaron con la debida anticipacion las convocatorias a los Jefes de GLI, todos los cuales confirmaron previamente su participacion y asistieron al Taller todos los dias programados, salvo el miembro de Tarapoto que se retraso un dia su llegada por haber logrado el GMI contactarse con el recien en la semana de la convocatoria

## **7 Implementación del Taller de Homogeneizacion y Capacitacion**

El Taller se desarrollo de acuerdo con los objetivos, los temas y la metodologia planteadas, con algunas leves modificaciones en cuanto al orden secuencial de los temas

Fue una experiencia sumamente enriquecedora y util para el GMI y los GLI, cuyo resultado fue la consolidacion de ambos como un solo equipo de investigacion. Teniendo desde luego en cuenta la distancia entre Lima y los ambitos y las dificultades reales y posibles en las intercomunicaciones, que seran salvadas en parte con los viajes del GMI a los cuatro ambitos



PROYECTO 2000

UNMSM - CMP Flora Tristan

Estudios Descriptivos de Tecnicas Tradicionales de Atencion del Parto y del Recien Nacido

En el Informe especifico incluido en el Producto 1 se explican con mayor detalle la experiencia del Taller y la evaluacion de esta por el GMI

## **8 Informe de la Etapa Preoperativa**

La base de este Informe ha sido la planificacion por actividades propuesta para la Fase Preoperativa. Se han revisado estas una por una, discutiendo y ajustando ademas las versiones preliminares del Cronograma de Plan de Trabajo, Protocolo, Pre-seleccion de Comunidades y Pre-constitucion de los GLI

Por ultimo, se han integrado las sugerencias de la Jefatura de Asistencia Tecnica del Proyecto 2000

## 2 PROPUESTA DE CONSTITUCION DE EQUIPOS LOCALES DE INVESTIGACION

## PROPUESTA DE CONSTITUCION DE EQUIPOS LOCALES DE INVESTIGACION

### Estudio 1 Puno

Edgar Quispe Chambi  
Antropologo  
Jefe de Equipo Local  
L E 01233580  
5/08 al 31/12

Lily Dativa de la Cruz  
Trabajadora Social  
Miembro de Equipo Local  
L E 01326468  
15/08 al 30/11

Alicia Diaz  
Obstetriz  
Miembro de Equipo Local  
L E 01308222  
15/08 al 30/11

### Estudio 2 Ayacucho, Huancavelica, Andahuaylas

Gumerinda Reynaga Farfan  
Licenciada en Trabajo Social  
Jefe de Equipo Local  
L E 07571868  
5/08 al 31/12

Hermelinda Alcarraz Curi  
Asistenta Social  
Miembro de Equipo Local  
L E 31159894  
15/08 al 30/11

Marina Cossio Reynaga  
Bachiller en Obstetricia  
Miembro de Equipo Local  
L E 28288165  
15/08 al 30/11

133

### **Estudio 3 Sierra La Libertad, Chavin**

Armando Alfonso Mendiburu Mendocilla  
Antropologo con postgrado en Educacion para la Salud  
Jefe de Equipo Local  
L E 32812857  
5/08 al 31/12/97

Fausta Chavez  
Antropologa  
Miembro de Equipo Local  
L E 32736346  
15/08 al 30/11/97

Melva Meneses Palomino  
Obstetriz  
Miembro de Equipo Local  
L E 28266477  
15/08 al 30/11

### **Estudio 4 Ucayali (Pucallpa)**

Mirna Luz Gomez Heredia  
Licenciada en Educacion y Humanidades  
Jefe de Equipo local  
L E 05314541  
5/08 al 31/12/97

Nancy Del Aguila  
Obstetriz  
Miembro de Equipo Local  
L E 01074739  
15/08 al 30/11

### **Estudio 4 San Martin (Tarapoto)**

Jose Rondon Alvarado  
Licenciado en Antropologia Social  
Responsable de trabajo de campo en Tarapoto  
L E 01069753  
11/08 al 30/11

PROYECTO 2000

UNMSM - CMP Flora Tristán

Estudios Descriptivos de Técnicas Tradicionales de Atención del Parto y del Recién Nacido

Melchora del Carmen Siccha Paima

Obstetriz

Miembro de Equipo Local

L E 01065485

15/08 al 30/11

# PROYECTO 2000



ESTUDIOS DESCRIPTIVOS DE TECNICAS TRADICIONALES DE  
ATENCION DE PARTO Y DEL RECIEN NACIDO

INFORME DE AVANCE DEL TRABAJO DE CAMPO

PRODUCTO 3

Equipo Multidisciplinario de Investigacion

Rosa Dierna  
Paola Naccarato  
Rosana Vargas  
Ximena Salazar

Lima, octubre de 1997

## INDICE

- 1 Introduccion
- 2 Organizacion del Trabajo de Campo
- 3 Viajes del Grupo Multidisciplinario de Investigacion
- 4 Grupos Locales de Investigacion Su relacion con el GMI
- 5 Seleccion de comunidades definitivas
- 6 Insercion en la comunidad e identificacion de informantes
- 7 Aplicacion de instrumentos
- 8 Algunas reflexiones acerca de la implementacion de la investigacion

## **1 INTRODUCCION**

El presente informe incluye un relato y un balance de la experiencia de la Fase 1 del Trabajo de Campo realizado en los cuatro ambitos

Describiremos el estado de la cuestion para cada ambito, teniendo en cuenta los viajes planificados para el GMI, el desempeño de los equipos locales (GLI), la seleccion definitiva de comunidades, la insercion en estas ultimas y la coordinacion con el Ministerio de Salud, instituciones y organizaciones locales, y la aplicacion de los instrumentos

El informe culminara con un bloque de reflexiones finales comentando y haciendo una primera evaluacion de logros y dificultades en la implementacion de la investigacion

## **2 ORGANIZACION DEL TRABAJO DE CAMPO EN LOS CUATRO AMBITOS**

Segun lo planificado, organizamos el trabajo de campo en dos fases en cada ambito, con una reunion intermedia de revision y discusion del material obtenido El Estudio 2, que abarca tres departamentos y tres comunidades, fue planteado en tres fases, con dos reuniones intermedias

Planteamos este esquema con el fin de que el GLI completo aplicara la totalidad de instrumentos en la comunidad 1, y luego se trasladase a efectuar el mismo proceso en la comunidad 2 La modalidad de trabajo en grupos de tres personas para los Estudios 1,2 y 3 ha



permitido la reflexion conjunta a lo largo de todo el proceso, enriqueciendo la vision y analisis de la realidad, ademas de facilitar la division del trabajo para abarcar la multiplicidad de tareas requeridas coordinaciones y recoleccion de informacion en los establecimientos de salud, contactos con las organizaciones comunales, aplicacion de la totalidad de instrumentos, realizacion simultanea de notas de campo y registro fotografico -cuando fue posible- de los acontecimientos

Asimismo, ha permitido un mayor nivel de seguridad, evitando que los investigadores/as se desplacen solos en zonas con algun riesgo de presencia terrorista (Chavin/La Libertad, Andahuaylas/Huancavelica) Por ultimo, ha facilitado la realizacion de guardias en las comunidades u hospitales de referencia para la observacion de partos, procedimiento que sera detallado mas adelante

Las metas establecidas para la Fase 1 del Trabajo de Campo fueron

Realizacion de un viaje de asistencia tecnica por parte del GMI a cada ambito

Instalacion conjunta del trabajo de campo en la comunidad 1 (GMI-GLI)

Aplicacion conjunta de los primeros instrumentos y de su totalidad por parte del GLI

Elaboracion y envio a Lima de los Informes de Campo por parte del GLI

Reunion del GLI para revision de los materiales de campo, discusion de los primeros hallazgos y avances en la sistematizacion

Realizacion del segundo viaje del GMI El objetivo planteado fue asistir a la fase final de la reunion del GLI para discutir los hallazgos, evaluar

de manera conjunta el proceso de recolección de información y revisar el esquema de sistematización de la información. Con este viaje se culmina la Fase 1 del Trabajo de Campo y se instala la Fase 2, seleccionando la comunidad 2 de manera definitiva.

En términos generales estas metas han podido lograrse, con las particularidades que comentaremos al hablar de cada ámbito.

### **3 VIAJES DEL GRUPO MULTIDISCIPLINARIO DE INVESTIGACION**

Hasta la fecha de elaboración del presente informe, el GMI había realizado los siguientes viajes, según lo fijado en el Plan de Trabajo y en el Plan de Viajes ya presentado.

#### **ESTUDIO 1 - PUNO**

Viaje 1 (6 días) El GMI y Rosa Dierna S se reúnen en la ciudad de Puno, confirman para la zona aymara el distrito de Kelluyo y la comunidad de Chacocollo. Viajan a la zona según lo planificado.

Viaje 2 (6 días) El GMI, Rosa Dierna S y Cesar Guzman -médico gineco-obstetra del GMI- se reúnen con el GMI en la ciudad de Puno. Se cierra la Fase 1, confirman para la zona quechua el distrito de Arapa y la comunidad de Impuche. Viajan a la zona según lo planificado.

## **ESTUDIO 2 - AYACUCHO/ANDAHUAYLAS/HUANCAVELICA**

Viaje 1 (6 días) El GLI y Ximena Salazar se reúnen en la ciudad de Ayacucho, confirman el distrito de Chiara y la comunidad de Manallasaq Viajan a la zona según lo planificado

Viaje 2 (6 días) El GLI y Ximena Salazar se reúnen en la ciudad de Ayacucho, confirman el distrito de Chicmo y escogen finalmente la comunidad de Nueva Esperanza Viajan a la zona según lo planificado

## **ESTUDIO 3 - LA LIBERTAD/CHAVIN**

Viaje 1 (6 días) El GLI y Rosana Vargas se reúnen en la ciudad de Trujillo, confirman el distrito de Cachicadan y escogen la comunidad de Cochapampa Viajan a la zona según lo planificado

Viaje 2 (4 días) El GLI y Paola Naccarato se reúnen en la ciudad de Trujillo Trabajan avances de la sistematización de hallazgos, se ven obligados a escoger un nuevo distrito, el de Macate, y la comunidad de Huanroc, en la provincia del Santa, departamento de Huaraz, debido a informaciones sobre una incursión terrorista en la zona prevista inicialmente

## **ESTUDIO 4 - PUCALLPA/TARAPOTO**

Viaje 1 (6 días) El GLI-Tarapoto y Paola Naccarato se reúnen en la ciudad de Tarapoto, confirman el distrito aguaruna de Awajun y la comunidad de Bajo Naranjillo Viajan a la zona según lo planificado

Viaje 2 (6 días) El GLI y Rosana Vargas se reúnen en la ciudad de Pucallpa, confirman el distrito de Masisea y la comunidad de Santa Isabel de Bahuanisho. Viajan a la zona según lo planificado.

Viaje 3 (6 días) El GLI y Rosana Vargas se reúnen en la ciudad de Tarapoto, confirman el distrito de Lamas y la comunidad de Pamashto. Viajan a la zona según lo planificado.

#### **4 GRUPOS LOCALES DE INVESTIGACION SU RELACION CON EL GMI**

Los Grupos Locales de Investigación están integrados en tres de los cuatro ámbitos por un/a responsable de equipo, una profesional en ciencias de la salud y una profesional en ciencias sociales. En el caso de la selva, la responsable reside en Pucallpa y cuenta con un equipo de tres personas más, dos de las cuales trabajan en Tarapoto. Durante la fase de sistematización, el GLI se reunirá en este departamento para discutir y analizar los hallazgos.

El Taller de Homogeneización y Capacitación Metodológica realizado en Lima con la asistencia de los/as responsables de los GLI ha tenido un rol decisivo para lograr a) el conocimiento previo de los responsables de equipo, b) la unificación de conceptos y criterios, y c) la discusión de las guías de recolección de información y el entrenamiento previo en el uso de las mismas.

Sin embargo, la presencia del resto de integrantes de los GLI hubiese allanado algunas dificultades posteriores en cuanto a las diferencias en formación profesional y características personales.

En cuanto a la actuacion de los/as profesionales integrantes de los GLI, podemos decir en terminos generales que es satisfactoria Cabe señalar en cuanto a las obstetricas que nos ha sorprendido muy gratamente su entrega al trabajo de campo, su capacidad de comprension y empatia con las mujeres y varones involucrados en los Estudios y su sensibilidad ante la problematica tratada

Pasaremos a detallar las particularidades de cada uno de los Estudios

### **ESTUDIO 1 - PUNO**

El GLI esta integrado por tres investigadores/as el antropologo Edgar Quispe, la obstetriz Alicia Diaz y la asistente social Lily de la Cruz

El equipo conjuga varios elementos importantes la experiencia de todos en zonas rurales del departamento de Puno, la pertenencia activa a la cultura aymara y el dominio de la lengua, el manejo del quechua, y cierta tradicion familiar de parteria empirica Dos de ellos forman actualmente parte de la ONG local Arunakasa

Se ha dado una buena interaccion GMI-GLI durante la visita de la investigadora de Lima, con momentos de trabajo del equipo completo, otros de funcionamiento en parejas, y otros de trabajo individual

### **ESTUDIO 2 - AYACUCHO/ANDAHUAYLAS/HUANCAVELICA**

El equipo esta conformado por Gumercinda Reynaga (asistente social), Marina Cossio (obstetriz) y Hermelinda Alcarraz (asistente social), todas ellas profesionales oriundas de la zona

El GLI esta bastante consolidado, tienen en terminos generales experiencia de campo, hablan el idioma quechua y se relacionan bien con su mundo cultural, esto se complementa con una adecuada competencia tecnica en el area de la salud reproductiva

Ha habido un buen entendimiento entre el GLI y la investigadora del GMI, lo cual permitio lograr un buen nivel de eficiencia. Se ha trabajado por parejas

### **ESTUDIO 3 - LA LIBERTAD/CHAVIN**

El GLI del Estudio 3 esta constituido por los antropologos Armando Mendiburu y Fausta Chavez, y la obstetriz Melva Meneses

El grupo integra los aportes de todos sus miembros una amplia experiencia en investigacion cualitativa, mucha sensibilidad hacia las necesidades de las mujeres, empatia, capacidad de ubicarse en la perspectiva de la poblacion, y experiencia anterior en la zona de estudio

Desde un principio se logro una buena dinamica de trabajo entre el GMI y el GLI

### **ESTUDIO 4 - SAN MARTÍN/UCAYALI**

#### **TARAPOTO**

El GLI Tarapoto esta conformado por el antropologo Jose Rondon y la obstetriz Melchora Siccha Paima. Entre ambos reunen aspectos

interesantes, tales como una considerable experiencia de trabajo en comunidades y caserios del departamento de San Martín, apertura y respeto, y una reflexión previa acerca de la calidad de los servicios y los derechos fundamentales de las mujeres

Se ha trabajado con tres intérpretes una joven aguaruna bilingüe y gestante próxima a dar a luz, para las entrevistas con las mujeres, y dos varones, para el trabajo con los hombres de la comunidad, dada la marcada segregación de géneros propia de su cultura

Se ha establecido una relación favorable entre la investigadora del GMI y el GLI, la cual se ha profundizado durante el trabajo de campo

## **PUCALLPA**

El equipo local de investigación está integrado por la educadora Mirna Luz Gómez y la obstetra Julia Martínez

Una de ellas aporta la experiencia del CIPA, institución con muchos años de trabajo con mujeres shipibas asentadas en las margenes del río Ucayali, hacia el norte de Pucallpa, y migrantes del mismo origen en el distrito de Yarinacocha, hecho que ha facilitado mucho la inserción en la realidad de las mujeres nativas. La otra está familiarizada con la temática de género, y tiene apertura e interés por aprender de la atención tradicional del parto

Se ha trabajado con una intérprete shipibo, migrante de Yarinacocha y dirigente de un Club de Madres, con más de seis años de experiencia como traductora en las capacitaciones de salud

reproductiva del CIPA y de ReproSalud Su presencia fue esencial para la comunicacion con la poblacion

## **5 SELECCION DEFINITIVA DE COMUNIDADES**

En la mayoria de los casos fueron confirmadas las comunidades seleccionadas durante el Taller de Homogeneizacion y Capacitacion, proceso en el cual fue clave el rol de los responsables del GLI su conocimiento de la realidad de sus zonas y la busqueda previa de informacion demografica, de salud reproductiva y materno-perinatal

En algunos casos, fue necesario apelar a comunidades vecinas para lograr la cantidad de informantes necesaria para aplicar la totalidad de instrumentos

Incluimos en esta descripcion a las comunidades 1, donde ya se cerro la Fase 1 del trabajo de campo, en el Estudio 2, hacemos referencia a las comunidades 1 y 2 porque en este unico caso abarca 3 comunidades, distribuidas en 3 Fases

Se agrega tambien un pequeño avance sobre la situacion de salud materno-perinatal en las poblaciones estudiadas

### **ESTUDIO 1 - PUNO**

#### Comunidad 1

La comunidad elegida fue Chacocollo, dentro del distrito de Kelluyo, provincia de Chucuito, departamento de Puno El tiempo de viaje desde la ciudad de Puno es en camioneta aproximadamente 4 horas



Consta de 4 comunidades Perez, Maykupuju, Kapia Pusuma y Chacocollo como sede, con 349 habitantes La poblacion total es de 1 158 hab , con un patron de asentamiento disperso Se decidio trabajar en Chacocollo como sede, pero desplazandose a sus cuatro sectores, a fin de poder contar con todos los informantes requeridos

La pista hasta Chacocollo es de tierra y poco transitada Casi todos los viernes hay camiones que vienen de Desaguadero porque hay feria, y regresan en el dia El GMI-GLI se ha desplazado en la movilidad de Arunakasa hasta Chacocollo, de alli hasta las comunidades aledañas lo ha hecho en las motos del MINSA (una del Puesto y una del Centro) o a pie

El terreno es muy arido, no obstante lo cual se cultivan para autosubsistencia papa, cañihua, quinua y cebada La poblacion cria camelidos, ovinos, vacunos, acemilas, y aves de corral

El Puesto de Salud del MINSA se ubica en Chacocollo, en los otros tres sectores hay promotores de salud y de wawa-utas Depende del Centro de Salud de Kelluyo, donde hay un medico jefe, una obstetriz, una enfermera y tres tecnicos Forman parte de la UTES Juli, que funciona en el Hospital de Juli

La poblacion demanda de manera permanente los servicios del Puesto Requieren ser atendidos alli o buscán al tecnico para que los acompañe a su domicilio

Pensamos que este nivel de demanda tiene que ver con el buen trabajo que realizan los dos técnicos del Puesto (mujer y varón) en cuanto a su relación de acercamiento con la población

Datos de salud materno-perinatal (desde enero de 1997)

Población total de Chacocollo y anexos	1158
Población de Chacocollo	349
Gestantes	8
Nacimientos	73
Partos Domiciliarios	72
Parto Institucionales	1 (en el Centro de Kelluyo)
Mortalidad Materna	1
Parteras	1

La mayoría de los partos son domiciliarios y atendidos por familiares, aunque la comunidad habla de una partera, a la cual vienen a buscarla hasta de Bolivia. Asimismo, el Centro de Kelluyo refiere la presencia de 45 parteras capacitadas para el distrito

## **ESTUDIO 2 - AYACUCHO/ANDAHUAYLAS/HUANCAVELICA**

### Comunidad 1

La comunidad de San Antonio de Manallasac, queda a dos horas y media de la ciudad de Huamanga, a una altura de 3 530 m s n m, pertenece a la provincia de Huamanga, en el distrito de Chiara. Es comunidad distrito que se engloba a sí misma y a ocho anexos vecinos: Condorccocho, Sechapampa, Valenzuela, Sallalli, Quishuarcancha, Maraysera, Puytooc y Sachabamba.

Manallasac es una próspera comunidad ganadera y agrícola, constituida por 1201 habitantes y 120 familias, de las cuales hay 80 de carácter estable, y el resto migra de manera pendular entre Huamanga y la comunidad.

Existe una Posta de Salud bastante equipada, en la cual trabajan por el programa de Focalizacion una tecnica en enfermeria y una enfermera Pertenece a la UTES Huamanga, dependiendo del Centro de Salud de Vilcashuaman, y la micro-red de Vischongo

Datos de salud materno-perinatal (Desde enero de 1997)

Poblacion de Manallasac y anexos	1,201
Poblacion Total de Manallasac	407
MEF	85
Gestantes	7
Parto institucional	1
Partos domiciliarios	7 (4 por profesional 3 por partera)
Mortalidad Materna	0

Comunidad 2

La comunidad de Nueva Esperanza se encuentra a una hora de Andahuaylas, distrito de Chicmo, provincia de Andahuaylas, departamento de Apurimac. La cercania en relacion con Andahuaylas se relativiza en funcion de la dificil accesibilidad. Hay una linea de transporte publico que sube a las comunidades desde tempranas horas, pero no es muy regular y es necesario esperar mucho para tomarlo. El GLI-GMI no pudo pernoctar en el Puesto pues no habia facilidades para ello, por lo que tuvo que regresar cada noche a Andahuaylas.

Esta a una altura de 3 500m sobre el nivel del mar, y comprende cuatro anexos: Pacchepata, Chichucancho, Alejopata y Moyabamba baja. Tiene una poblacion de 2400 habitantes, de los cuales 597 son MEF, y dentro de ellas hay 40 gestantes identificadas. Se han tenido referencias previas de la presencia de buenas parteras.

Es una comunidad esencialmente agrícola, y, en menor escala, ganadera. Se cultiva papa, cebolla, cebada, oca, mashua, maíz, en una tierra bastante fértil. Hombres y mujeres trabajan en la agricultura. La canasta familiar consta además de los productos agrícolas señalados, de carne y leche. Las viviendas son de adobe, con techo de tejas o calaminas, y algunas tienen dos pisos, ya que el segundo se usa de depósito.

El Puesto de Salud es bastante concurrido por las mujeres y sus niños para vacunación cuando hay campaña o para recoger sus bolsas del PACFO. Es un puesto completo y con varios ambientes. Trabajan en él cuatro personas: una enfermera Jefe del Puesto, una obstetra y dos técnicas, turnándose para estar por lo menos tres al día. Hay dos parteras reconocidas, que han sido capacitadas y trabajan conjuntamente con la posta de salud.

Datos de salud materno-perinatal (Desde enero de 1997)

Población Total	2615
MEF	557
Gestantes	26
Partos domiciliarios	6 (dos por partera 4 por familiar)
Partos institucionales	18
Mortalidad materna en Nueva Esperanza	0
Mortalidad perinatal en Nueva Esperanza	1

### **ESTUDIO 3 LA LIBERTAD/CHAVIN**

#### Comunidad 1

Las comunidades seleccionadas para este ámbito fueron Santa Cruz de Chuca y Cochapampa, distantes veinte minutos a pie por una empinada pendiente. Ambas se ubican en el distrito de Cachicadan,

150

provincia de Santiago de Chuco, a ocho horas por carretera de la ciudad de Trujillo. La población total de este distrito es de 3288 habitantes, 721 MEF y 126 gestantes.

El servicio de transporte público de Cachicadan a Chuca y Cochapampa funciona solo en las primeras horas del día y la tarde, de modo que ambas comunidades quedan virtualmente aisladas a partir de las 3pm. Desde entonces, es necesario hacer el camino a pie, a una hora de distancia aproximadamente.

Cachicadan cuenta con un Puesto de Salud no muy grande pero bien implementado, en espera de la aprobación de presupuesto para su ampliación. Tiene a su cargo la Micro Red "Christian Bernard", conformada por los Puestos de Salud de Cochapampa y Santa Cruz. Tiene una sala de recepción cálida, con televisor, refrigeradora, y varios ambientes que funcionan como consultorios. Su personal está compuesto por un médico, un obstetra, una enfermera y cuatro auxiliares, además de una obstetriz y una auxiliar que trabajan como voluntarias.

Santa Cruz tiene un patrón de asentamiento nucleado alrededor de la plaza central.

Su Puesto de Salud de dos pisos, atendido por una enfermera y dos técnicos, tiene una implementación precaria y muy baja cobertura.

Cochapampa es un caserío ubicado en la ladera de una montaña, con casas dispersas en un terreno cubierto de bosques de eucalipto. Tiene un total de 72 familias y 361 habitantes, de los cuales 69 son MEF y

6 gestantes En el centro del caserío está el Puesto de Salud, a cargo de una técnica en enfermería que trabaja hace un año en la zona. En este caserío, se ubicó a cuatro parteras, dos capacitadas y dos no capacitadas, mientras que en Sta Cruz de Chuca se ubicó solo a una partera no capacitada, pues los partos están a cargo de familiares o de las parteras de Cochapampa.

El equipo se instaló en el Puesto de Salud de Santa Cruz, que brindaba mejores condiciones para el hospedaje.

Datos de salud materno-perinatal (Desde enero de 1997)

Población de Cochapampa	361
MEF del distrito	721
MEF en Cochapampa	126
Gestantes del distrito	69
Gestantes en Cochapampa	6
Muerte Materna	0
Parteras	2 capacitadas / 2 no capacitadas

#### **ESTUDIO 4 SAN MARTÍN/LA LIBERTAD**

##### Comunidad 1

La comunidad escogida ha sido la de Bajo Naranjillo, dentro del distrito de Awajun, en la provincia de Rioja, al lado derecho de la Carretera Marginal de la Selva.

Dicho distrito se ubica en una zona de monte (selva alta), contando con un territorio asignado hace muchos años a la etnia Aguaruna de la zona. Está constituido por 8 comunidades y Bajo Naranjillo es la sede de la Municipalidad Distrital. Cuenta con 3342 habitantes, de los cuales el 13,6% es población urbana y el 86,4% rural.

De la carretera se toma un camino afirmado que lleva al monte, a cuya derecha se encuentran viviendas de cemento y madera, este es el asentamiento mestizo. Bordeándolo está el colegio bilingüe, para favorecer la escolarización especialmente de los aguarunas. Por el mismo camino se encuentra la Casa de la Comunidad, sede del jefe de la comunidad y el Consejo de Ancianos. La Alcaldía distrital está a la entrada de la comunidad, al costado del Puesto de Salud.

El patrón de asentamiento de las familias aguaruna de B N es disperso, con casas de madera/caña y techo de palmera. Hombres y mujeres se dedican a las chacras donde cultivan café, yuca, sacchapapa. Crian cerdos y pollos.

La caza de sajino, majas y aves es una actividad de hombres que cada vez se da menos. La pesca tradicional es también grupal, hombres y mujeres echan el barbasco (droga para matar a los peces).

Datos de salud materno-perinatal (Desde enero de 1997)

Población del distrito de Awajun	3342
MEF	337
Gestantes	94
Nacimientos	73
Partos Domiciliarios	68
Partos Institucionales	5
Mortalidad Materna	0

## **PUCALLPA**

### Comunidad 1

Santa Isabel de Bahuanisho es una colonia shipiba ubicada dos horas río arriba de Pucallpa (seis en colectivos que transportan pasajeros en el río).

Sta Isabel esta ubicada a 15 minutos a pie desde la margen del rio. Las casas estan hechas de madera o cañas gruesas y techo de palma seca, con piso de madera delgada. Parte de las viviendas estan dispersas, agrupadas segun familias extensas, en medio de una tupida vegetacion, el resto estan situadas en hilera. Junto al Puesto de Salud y el Concejo esta el pozo de agua, construido por los comuneros con apoyo de FONCODES.

Hombres y mujeres cultivan en las tierras bajas durante los meses secos, y en las zonas altas en la epoca de lluvias. Las cosechas (platanos, frijol, maiz, arroz, piña, mango, guaba) son basicamente para el autoconsumo, aunque en ocasiones se vende el excedente en el mercado local. Durante la temporada de lluvias (Noviembre-Mayo) disminuyen los cultivos y aumenta la pesca, fuente principal de proteinas en la dieta.

Los varones trabajan basicamente en la chacra, mientras que las mujeres confeccionan vestidos tipicos (*coton* y *chitonti*), pintan telas, hacen vasijas de arcilla y elaboran la artesanía típica de la zona (pulseras, collares, lamparas de semillas) que venden en Pucallpa o Lima, lo que determina que en muchos casos sean ellas quienes generan la mayor cantidad de ingresos de la familia.

El Puesto de Salud es atendido por un bachiller en enfermeria, que vive y trabaja en el desde hace dos meses. El puesto es pequeño, con un ambiente de recepcion y un topico. Tiene un aspecto sucio.



Datos de salud materno-perinatal (Desde enero de 1997)

Poblacion	451
MEF	127
Gestantes	18
Nacimientos	30
Partos Domiciliarios	20 (70% por parteras/30% por familiares)
Partos Institucionales	0
Mortalidad materna	0
Parteras	2

## 6 INSERCIÓN EN LA COMUNIDAD E IDENTIFICACIÓN DE INFORMANTES

En este proceso, cabe señalar el rol clave del Ministerio de Salud como facilitador del ingreso del GLI-GMI a las zonas escogidas dentro de cada ámbito, proporcionando información, brindando facilidades para instalarse en los establecimientos locales y movilidad disponible, destaca especialmente la actitud de colaboración e interés por parte de su personal

Otro apoyo fundamental ha sido la presencia de profesionales de ONGs locales como miembros y responsables de los GLI caso Arunakasa (Puno) y CIPA (Pucallpa), que están aportando su experiencia y conocimiento de las zonas respectivas, así como movilidad y choferes experimentados

En el caso de Ayacucho, Andahuaylas y Huancavelica, han jugado un papel estratégico los años de trabajo de la responsable del GLI con organizaciones de mujeres, en coordinación con la Red Nacional de la Mujer Rural

## ESTUDIO 1 - PUNO

Los integrantes del GLI hicieron visitas previas al distrito de Kelluyo, en las cuales tuvieron un primer contacto con los establecimientos de salud y las organizaciones locales, adelantandoles que se vendría a la brevedad a realizar el Estudio

El equipo de investigación tuvo el pleno apoyo del MINSA a lo largo del itinerario de presentaciones y coordinaciones desde la Dirección Regional de Salud-Puno, pasando por la UTEJ-Julí (Hospital de Juli), el Centro de Salud de Desaguadero, el Centro de Salud de Kelluyo, hasta llegar al Puesto de Chacocollo, donde se instaló el GLI

El técnico y la técnica de Chacocollo han apoyado de manera permanente el trabajo de convocatoria de grupos focales, y la identificación de los/as informantes. Fueron amables, solidarios y colaboradores con el equipo

Mediante ellos se accedió a conversar con las Presidentas de los Clubes de Madres de las cuatro comunidades anexas a Chacocollo, las cuales se mostraron motivadas al conocer el propósito del Estudio

Para establecer contacto con las familias, el GLI refiere que lo principal ha sido entablar una relación fluida con los esposos, para evitar conflictos y malentendidos. Dentro de la concepción aymara, ellos son considerados representantes de su familia en la comunidad. Es por eso que a través suyo se ha podido entrar a los grupos familiares y, en especial, a su vida cotidiana

Un factor clave para la insercion del GLI en la comunidad fue que el antropologo responsable del mismo fuera aymara, y ademas comunero

El alcalde y el gobernador de Kelluyo garantizaron el desplazamiento del equipo en este centro poblado y las comunidades del distrito, y brindaron informacion demografica, socioeconomica, de instituciones y organizaciones locales

## **ESTUDIO 2 - AYACUCHO/ANDAHUAYLAS/HUANCAVELICA**

La insercion en las comunidades 1 y 2 ha sido relativamente facil, en tanto la responsable del GLI tenia contacto previo con representantes y organizaciones de las comunidades de Manallasac y Julcamarca en los ultimos cuatro años, a traves de capacitaciones, y con Nueva Esperanza en la decada del 80

Para el caso de Julcamarca ayudo el hecho de que las dos integrantes del GLI son de Andahuaylas y la obstetriz ha tenido referencias de las parteras de la zona

Ademas se llevaron a cabo visitas previas de coordinacion con el personal de salud, autoridades comunales y representantes de las organizaciones de mujeres a traves de la Federacion

En el caso de la comunidad 1, cuando llego la investigadora del GMI se desarrollaron visitas de presentacion y coordinacion con el MINSA, en este orden representacion del Proyecto 2000, Sub-Region de Salud, Centro de Salud de Vilcashuaman

En el caso de la comunidad 2, el GMI-GLI se hizo presente en la Sub-Region de Salud Chanca, el hospital de Andahuaylas, la representacion del Proyecto 2000, el Centro de Salud de Chicmo y el Puesto de Salud de Nueva Esperanza

La Sub-Region Chanca- Andahuaylas ha sido muy accesible y todo el personal ha brindado la ayuda requerida, facilitando asi el trabajo de investigacion Sin embargo, cabe señalar que no habian recibido ningun aviso de Lima al respecto del Estudio

### **ESTUDIO 3 - LA LIBERTAD/CHAVIN**

El equipo se dividió para realizar las coordinaciones necesarias el Teniente Gobernador, máxima autoridad de la comunidad, ofreció su total colaboración y coordinó para la realización del grupo focal con varones durante la "republica" (minka)

El personal de salud del Puesto de Salud de Cachicadan, Santa Cruz y Cochapampa brindó todas las facilidades para la realización del estudio, tanto en lo que se refiere a la identificación de informantes como a la movilidad local, en la ambulancia y la moto del establecimiento

Aunque teníamos cierto recelo de ser acompañadas por la técnica de Cochapampa para realizar las coordinaciones e identificar informantes, habida cuenta de la desconfianza que en muchos casos existe hacia los servicios de salud, su presencia fue fundamental para facilitar el proceso de inserción en la comunidad, pues conoce muy bien la idiosincrasia y costumbres de las mujeres y goza del respeto de la

poblacion. A traves de ella, se logro coordinar con las presidentas del Vaso de Leche y Club de Madres para la realizacion de los grupos focales de mujeres, con una efectiva convocatoria -la cual es, sin embargo, minima cuando el puesto de salud convoca a actividades educativas, a menos que se entregue viveres a cambio. La tecnica proporciono tambien los nombres de parteras, gestantes y puerperas recientes, acompañando al equipo para realizar los contactos.

Posteriormente, se presentaron algunas dificultades durante el trabajo de campo, al surgir rumores de que el GLI era parte de un grupo terrorista que buscaba a las parteras para matarlas. Esto fue superado explicando reiteradamente los objetivos reales del Estudio.

#### **ESTUDIO 4 - SAN MARTÍN/UCAYALI**

##### **TARAPOTO**

Por las características de las comunidades nativas, las coordinaciones se han llevado a cabo con los dos niveles de representación: el alcalde y el jefe de la comunidad.

El antropólogo del GLI explicó al alcalde el propósito de los Estudios en una visita previa. La sensibilidad y deseo de progreso de este último motivaron en él una actitud de apertura. Por el contrario, el jefe de la comunidad y el consejo de ancianos opusieron bastante resistencia hacia el equipo, expresando "cansancio" por los "estudiosos" que extraen información y se van sin dejar nada a cambio.

Fue necesario explicarles muy largamente sobre la investigacion y su interes por contribuir a la salud de las mujeres y de los recién nacidos de su comunidad. Quedo el compromiso de regresar a relatar los hallazgos relativos a los aguaruna, e incluso de los shipibo, por quienes expresaron mucho interes.

En el Puesto de Salud, si bien no tenían conocimiento formal del Estudio recibieron muy bien al GMI-GLI. El Puesto esta a cargo de la Sra. Celestina, técnica en enfermería, aguaruna nacida y criada en Bajo Naranjillo, que trabaja en el desde hace 21 años y tiene mucha empatía con la comunidad. La acompaña desde este año una enfermera mestiza que solo hablaba castellano.

Salvadas las dificultades señaladas antes, se logro un nivel de entendimiento entre parte del consejo de ancianos, el alcalde y la técnica.

Para entender las resistencias y recelos manifestados por las autoridades nativas mencionadas, se debe considerar que la población esta sujeta a fuertes presiones.

La cercanía con la población mestiza, que vive de forma muy distinta a los nativos. Existe una gran discriminación mutua que, en el caso de algunos profesores del colegio, significa afirmar que los nativos tienen un coeficiente intelectual mas bajo que los mestizos porque comen mal.

Los aguarunas ven a los mestizos como depredadores del bosque, mentirosos, ladrones, que maltratan a las mujeres, las cuales son

anémicas durante la gestación porque solo comen sopa

La misma comunidad nativa está dividida en un grupo de mayor edad, que quiere conservar las formas de vida más tradicionales y evitar los cambios, los contactos depredadores (en términos culturales) con los foráneos, y un grupo más joven, con mayor escolaridad y experiencia dirigencial, que no quiere dejar de ser Aguaruna, pero sí abrirse al mundo de afuera, buscando la integración con el mundo occidental

Para la realización de entrevistas y grupos focales, fue necesario contar con un intérprete varón en el caso de los varones y con una mujer para las mujeres, pues estas prefieren no hablar de temas vinculados a la reproducción en presencia de varones, ni aguarunas, ni foráneos

La responsable del Puesto de Bajo Naranjillo brindó la información sobre gestantes, partos y controles prenatales, nos confirmó que no existen "parteras" propiamente dichas en la comunidad, dada la costumbre de que una mujer mayor "cuide" a la parturienta durante el parto. Si surgen problemas se llama a una partera de otro pueblo, al Sr. Alcides, sobador y curador, o a la Sra. Celestina, quien dice no tener un rol muy activo en el parto

El antropólogo se dedicó a identificar varones a través del consejo de ancianos y el colegio, resultaba más fácil realizar las entrevistas con los varones, por su mayor disponibilidad y porque manejan el castellano

## PUCALLPA

El trabajo previo del CIPA con comunidades shipibas, reconocido y respetado por la población, fue fundamental para la inserción del GLI-GMI en la comunidad. Se habían realizado contactos previos con la Presidenta del Club de Madres y las autoridades: el jefe actual de la comunidad, con dos meses en el cargo, el jefe anterior, que tenía una relación antigua y de confianza con la responsable del GLI, y el agente municipal, quien finalmente organizó el grupo focal de varones.

El GLI-GMI se alojó en la casa de Ángela, Presidenta del Club de Madres, convivencia que fue clave para familiarizarse con la cultura shipiba. Ángela convocó sin dificultad a las mujeres para los grupos focales y acompañó al equipo en las visitas a posibles informantes: parteras, parteros, gestantes y puerperas. Su ascendencia en la comunidad permitió vencer el recelo inicial de la población ante los investigadores. Fue también fundamental la presencia de la traductora shipiba, quien por ser "paisana" y ser asociada con actividades favorables para la comunidad (capacitaciones en salud reproductiva y generación de ingresos) facilitó una relación fluida con las mujeres.

En relación a los servicios de salud del MINSA, se coordinó con el enfermero del Puesto de Santa Isabel, quien proporcionó nombres de gestantes y puerperas, indicando que no conocía parteras pero que los partos eran atendidos por don Santiago, partero y vegetalista de la zona. Las mujeres no acuden al servicio, ni lo han hecho en el pasado, para el control prenatal o la atención de parto.



Se visito tambien el Puesto de Salud de referencia en San Juan, asentamiento mestizo a 15 minutos en bote de Santa Isabel, el medico jefe, nuevo en el cargo, desconocia totalmente la realidad de la zona, el resto del equipo que si estaba al tanto de la situacion de salud reproductiva de las mujeres se encontraba de brigada en asentamientos vecinos, por lo que fue necesario postergar la reunion con el

Por ultimo, se visito el Puesto de Santa Rosa, comunidad mestiza a una hora de camino a pie, donde las mujeres de Santa Isabel acuden porque cuenta con mejor implementacion, medicamentos y "mas especialistas", sin embargo, tampoco se utiliza sus servicios para la atencion de la gestacion ni el parto. Tambien en este caso el personal de hallaba de brigada

## **7 APLICACION DE INSTRUMENTOS**

Los instrumentos para el recojo de informacion han resultado ser adecuados para los objetivos del Estudio, su minuciosidad ha permitido un buen nivel de precision en la recoleccion de datos. Sin embargo, hemos tenido que flexibilizarlos segun las caracteristicas de los/as informantes

La observacion de Partos Domiciliarios e Institucionales planteada dentro de la Metodologia de Estudio ha presentado dificultades relacionadas con la no coincidencia del periodo de trabajo de campo con el evento del parto. Esta situacion ha requerido de los GLI la creacion de algunas estrategias para poder cumplir con lo planificado, tales como

- que una persona del GLI se quede de guardia en la comunidad, y/o en el Centro u Hospital de referencia
- que el GLI regrese a la zona para ver el parto
- que la observacion se lleve a cabo en la comunidad elegida o bien en las comunidades vecinas o cercanas

Los instrumentos aplicados en los diferentes ambitos fueron los siguientes

## **ESTUDIO 1 - PUNO**

### Comunidad 1

- Grupo Focal 1 con Personal de Salud (Kelluyo)(castellano)
- Grupo Focal 2 con Mujeres de 15 a 29 (Chacocollo) (aymara)
- Grupo Focal 3 con Mujeres de 30 a 49 (Maykupuju) (aymara)
- Grupo Focal 4 con Varones de 20 a 49 (Chacocollo) (aymara)
- 2 Entrevistas en profundidad a mujer que ha dado a luz en los ultimos 4 meses con familiar (aymara)
- 1 Entrevista en profundidad a mujer que ha dado a luz en los ultimos 4 meses con partera (aymara)
- 1 Entrevista en profundidad a mujer que dio a luz atendida por personal de salud (aymara)
- 2 Entrevistas en profundidad a familiares que atienden partos (aymara)
- 1 Entrevista en profundidad a una partera (aymara)
- 2 Entrevistas en profundidad a dos medicos(Kelluyo y Juli)(castellano)
- 1 Observacion de control prenatal en el Puesto de Salud de Chacocollo
- 1 Observacion de visita prenatal realizada por un partero

1 Observacion de Parto Domiciliario ( se realizo en Caritamaya, comunidad aymara de otro distrito muy conocido por el responsable del GLI por no haber partos domiciliarios en Chacocollo durante el trabajo de campo)

La observacion de Parto Institucional no pudo efectuarse por no producirse partos durante el periodo de trabajo de campo  
Quedo pendiente dicha observacion para ser llevada a cabo en el Hospital de la UTES correspondiente, o Centros de Salud de la zona aymara

## **ESTUDIO 2 - AYACUCHO/ANDAHUAYLAS/HUANCAVELICA**

### Comunidad 1

Grupo Focal 1 con mujeres de 15 a 29 años (quechua)

Grupo Focal 2 con mujeres de 30 a 49 años (quechua)

Grupo Focal 3 con varones de 20 a 49 años (quechua)

Grupo Focal 4 con personal de salud (castellano)

1 Sociodrama de atencion de parto con MEF

2 Entrevistas en profundidad completas a Parteras y 1 parcial

1 Entrevista a familiar que atiende partos

2 Entrevistas a mujeres atendidas por partera en los ultimos 4 meses

1 Entrevista a mujer atendida en parto institucional en los ultimos 8 meses

2 Entrevistas a Obstetricas que atienden partos institucionales

1 Observacion de Consulta Prenatal Institucional

4 Observaciones de visita prenatal de partera

No hubo Observaciones de Parto Institucional ni Domiciliario por no haber gestantes en trabajo de parto hasta el fin de la Fase 1 del trabajo de campo

### Comunidad 2

Grupo Focal 1 con mujeres de 15 a 29 años (quechua)  
Grupo Focal 2 con mujeres de 30 a 49 años (quechua)  
Grupo Focal 3 con varones de 20 a 49 años (quechua)  
Grupo Focal 4 con personal de salud (castellano)  
2 Entrevistas en profundidad a parteras  
1 Entrevista a familiar que atiende partos  
2 Entrevistas a mujeres atendidas por Partera  
1 Entrevista a mujer atendida en parto institucional  
2 Entrevistas a Obstetricas  
1 Observacion de Consulta Prenatal por Enfermera del Puesto  
2 Observaciones de visita prenatal efectuada por Partera  
1 Observacion de Parto Domiciliario atendido por partera  
1 Observacion de Parto Institucional en el Hospital de Andahuaylas

### **ESTUDIO 3 - LA LIBERTAD/CHAVÍN**

#### Comunidad 1

Grupo Focal 1 Personal de Salud  
Grupo Focal 2 Varones de 20 a 49 años  
Grupo Focal 3 Mujeres de 15 a 29 años  
Grupo Focal 4 Mujeres de 30 a 49 años  
3 Entrevistas en profundidad a parteras  
1 Entrevista en profundidad a un familiar que atiende partos

- 2 Entrevistas a mujeres que han dado a luz con partera
- 1 Entrevista a una mujer que dio a luz en establecimiento de salud
- 1 Entrevista a un obstetra
- 2 Entrevistas a tecnicos de enfermeria
- 1 Observacion de Consulta Prenatal realizada por profesional de salud
- 1 Observacion de visita prenatal realizada por partera
- 2 Observaciones de Parto Institucional
- 1 Observacion de Parto Domiciliario

#### **ESTUDIO 4 SAN MARTIN/UCAYALI**

##### **TARAPOTO**

###### Comunidad 1

- 5 Entrevistas a mujeres que atienden partos
- 1 Entrevista a partero/sobador/curandero
- 3 Entrevistas a mujeres que han dado a luz en Parto Domiciliario
- 1 Conversacion con 4 mujeres en edad fertil
- 1 Grupo Focal con mujeres mestizas de 30 a 49
- 5 Entrevistas a varones (en reemplazo del GF)
- 1 Entrevista a un Medico cirujano
- 1 Entrevista a una Obstetriz
- 1 Entrevista a una Tecnica en enfermeria
- 1 Control Prenatal Institucional

## **PUCALLPA**

### Comunidad

- 2 Entrevistas a Parteras
- 1 Entrevista a Familiar que atiende partos
- 3 Entrevistas a Mujeres que han dado a luz en los últimos 4 meses
- 2 Entrevistas a Profesionales de Salud
- 2 Grupos Focales con Mujeres en edad fértil
- 1 Grupo Focal con Hombres en edad fértil
- 1 Grupo Focal con Personal de Salud
- 1 Observación de Parto Domiciliario
- 1 Observación de Visita Prenatal a Partera

## **8 ALGUNAS REFLEXIONES ACERCA DE LA IMPLEMENTACION DE LA INVESTIGACION**

Ha sido clave realizar el Taller de Homogeneización y Capacitación al inicio del proyecto para unificar conceptos y criterios, y revisar los instrumentos de manera conjunta (GMI-GLI)

Una fortaleza del Proyecto ha sido la capacidad profesional y humana, así como la experiencia de trabajo en las zonas objeto de estudio, de los integrantes de los GLI, especialmente de los/as responsables y las obstétricas. Es por eso que proponemos la participación de todos los integrantes de los GLI en el Taller de Análisis y Discusión del Informe Final

Las comunidades y distritos seleccionados han probado ser los adecuados para los fines del estudio. Solo en el caso de la Region Chavin ha sido necesario modificar la comunidad elegida inicialmente por razones externas al proyecto (incursiones aparentemente terroristas y acciones militares en la provincia de Huarí), reemplazandola por Huanroc, distrito de Macate, provincia del Santa (Ver cuadro anexo)

Las guias de recojo de informacion han resultado ser las adecuadas para los objetivos del estudio. Su minuciosidad ha permitido un buen nivel de precision en los datos recogidos. Sin embargo, ha sido necesario adaptarlas y flexibilizar su aplicacion segun las características de cada informante

Los Grupos Focales han demostrado ser una tecnica valiosa y apropiada para recoger informacion general y de sentido comun de la poblacion. No obstante su valor, en algunas comunidades ha sido dificil aplicarlos por la poca disponibilidad de las personas para abordar colectivamente temas como los tratados -cosa que no ocurre, por ejemplo, en contextos urbanos o urbano marginales-. Hubiera sido importante, tal vez, no aplicarlos inmediatamente despues de haber llegado a la comunidad, sino cuando se hubiera logrado una mayor comprension de la idiosincracia y codigos culturales de la gente y de la realidad de los ambitos

La tecnica de observacion de parto ha presentado un significativo grado de dificultad, dado que en la mayoria de los casos, este evento no ha logrado coincidir con la presencia de

los/as investigadores, obligando a los equipos a implementar estrategias de emergencia. Cuando sí se dieron posibilidades de observar un parto, hubo muchas resistencias de parte de las parturientas, sus familias o las parteras mismas.

El parto es mayoritariamente domiciliario en los diferentes ámbitos del Proyecto. Existen barreras culturales, económicas, de relaciones interpersonales, entre proveedores y usuarios/as de los servicios de salud que inciden, entre otras cosas, en la disminución de la demanda de la población frente a los mismos.

Dada esta escasa demanda por la atención institucional, el personal de salud viene desarrollando diferentes estrategias para lograr una mayor cobertura de los servicios -que incluyen desde adoptar tácticas impositivas para el CPN hasta incorporar algunos elementos culturales de la población en la prestación de servicios.

El GMI ha diseñado una matriz de sistematización que ya ha sido revisada y discutida con los equipos locales, los cuales han dado aportes valiosos a la precisión de este instrumento.

El estudio ha logrado recabar información muy valiosa sobre atención de parto en realidades geográficas y culturales diversas, brindando un panorama nacional que permitirá, tanto el diseño de estrategias de Información, Educación y Comunicación, como mejorar la calidad de los servicios de salud.



## A N E X O CUADRO DE SELECCION DE COMUNIDADES

DPTO/PROVINCIA	DISTRITO	COMUNIDAD	DISTANCIA DE LA SEDE DE INVESTIGACION	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ORGANIZACIONES EXISTENTES
PUNO (ZONA QUECHUA) Azangaro	Arapa	Impuche	3 Horas de Puno Juliaca Arapa salida irregular por mal tiempo	Hospital de Azangaro (UTES Azangaro) Centro de Salud (Arapa) Puesto de Salud (Impuche)	Junta Directiva Comunal Club de Madres Inactivo Arunakasa
PUNO Chucuito	Kelluyo	Chacocollo	4 horas de Puno carros los viernes Desaguadero Kelluyo	Hospital de Juli (UTES Juli) Centro de Salud (Kelluyo) Puesto de salud (Chacocollo)	Junta Directiva Comunal Clubes de Madres activos
AYACUCHO Huamanga	Chiara	Manallasaq	3 horas de Ayacucho Omnibus diario salida 6 am /regreso 6 30 am	UTES Huamanga Centro de Salud (Vilcashuaman) Puesto de Salud (Manallasaq)	Chirapaq Caritas Clubes de Madres
APURIMAC Andahuaylas	Chicmo	Nueva Esperanza	10 horas de Ayacucho en camioneta diaria a la comunidad salida 6am 5pm	Hospital (Andahuaylas) Centro de Salud (Chicmo) Puesto de Salud (Nueva Esperanza)	
HUANCAVELICA Huancavelica	Jullcamarca	Anchakuay Cahua	4 horas Camioneta diaria	Centro de Salud (Jullcamarca) Puesto de Salud (Cahua) Botiquines (Anchakuay)	CEA INTI Clubes de Madres

DPTO/PROVINCIA	DISTRITO	COMUNIDAD	DISTANCIA DE LA SEDE DE INVESTIGACION	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ORGANIZACIONES EXISTENTES
LA LIBERTAD Santiago de Chuco	Cachicadan	Cochapampa	Trujillo/Sgo de Chuco 9 horas Movilidad diaria 6pm y 8 30pm	Hospital (Sgo de Chuco) Puesto de Salud (Cachicadan) Puesto de Salud (Cochapampa) Puesto de Salud(Santa Cruz de Chuca)	
ANCASH *Santa	*Macate	*Huanroc	Hospital La caleta (Chimbote) Puesto de Salud Grande (Macate) Puesto de Salud Pequeno(Huanroc)		
SAN MARTIN Rioja	Awajun (Distr Aguaruna)	Bajo Naranjillo	4 horas (1 hora de Moyobamba)	Hospital (Rioja a dos horas de Awajun) Centro de Salud (Awajun) Puesto de Salud (Bajo Naranjillo)	
Lamas	Lamas	Pamashto	2 horas	Hospital Rural (Lamas) Puesto de Salud (Ramashto)	
UCAYALI Coronel Portillo	Masisea	Santa Isabel de Bahuanisho	3 horas por rio	Hospital (Masisea) Puesto de Salud (Santa Isabel de Bahuanisho)	CIPA
Coronel Portillo	Yarinacocha	Tachitea (comunidad mestiza)	Hospital de Apoyo (Yarinacocha) Centro de salud (San Jose) Puesto de Salud (San Francisco)		

\*Fue necesario cambiar de Provincia distrito y comunidad por haberse aparentemente presentado incursiones terroristas en la sierra de Huaraz

177

CENTRO DE LA MUJER PERUANA  
FLORA TRISTAN

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR  
DE SAN MARCOS  
FACULTAD DE MEDICINA

MINSA - PROYECTO 2000

---

ESTUDIOS DESCRIPTIVOS DE ATENCION DEL PARTO Y DEL  
RECIEN NACIDO

ESTUDIO 4

SAN MARTIN

- . Comunidad Nativa Aguaruna
- . Comunidad Nativa Pamashto

---

RESPONSABLE DE AMBITO · PAOLA NACCARATO, Antropóloga

GRUPO LOCAL DE INVESTIGACION

INTEGRANTES.

JOSE RONDON A , Antropólogo

MELCHORA SICCHAPAIMA, Obstetriz

TARAPOTO, MAYO DE 1998

  
**PROYECTO  
2000**  
MINISTERIO DE SALUD-USAID

173

## LA REALIDAD DE LA GESTACION Y EL PARTO EN LOS AMBITOS DE ESTUDIO

En la Region San Martin actualmente existen comunidades nativas, la que mas predomina es la habitada por las etnias Chachapoyas-Lamas quienes son quechua hablantes

Otra de las comunidades nativas son los Aguarunas pertenecientes a la 'linguistica de los Jibaros, asentados en la provincia de Rioja. Segun datos obtenidos en la region de salud de San Martin, del presente año, el distrito de Awajum esta ubicado a 40 km de la ciudad de Rioja con una poblacion total de 1,545 habitantes eminentemente nativos; en pequeño porcentaje poblacion mestiza que se asienta en la margen derecha de la carretera marginal Rioja-Olmos, que es la principal via de acceso a la region

Datos obtenidos de la unidad basica de salud de Rioja al que pertenece el puesto de salud de Bajo Naranjillo, 337 habitantes son mujeres en edad fértil 94% de ellas son gestantes de la cuales un pequeño porcentaje acude al control Pre Natal (no precisa) 73% son nacimientos

El 68% de partos ocurre en el domicilio, siendo estos atendidos en gran porcentaje por familiares pues no se registra ninguna partera capacitada en el puesto de salud de Bajo Naranjillo

Respecto a la MORBI -Mortalidad Materna y Neonatal- hasta el mes de octubre del presente año no se ha presentado ningun caso en la UBASS de Rioja

El puesto de salud de Bajo Naranjillo consta de un solo ambiente de una infraestructura muy precaria hecha con paredes de cañas y ponas, el techado de calamina, ahí trabajan dos técnicas sanitarias una de ellas es nativa Aguaruna

El puesto de salud con mejor infraestructura que cuenta con laboratorio y personal medico esta ubicado aproximadamente a doce kilometros de Bajo Naranjillo y al que muy rara vez acuden los nativos

La comunidad de Pamashto ubicada a doce kilometros de la ciudad de Lamas, siendo el Hospital Rural de Lamas el centro de referencia

Cuenta con un puesto de salud amplio pero de estructura precaria, en ella labora una obstetriz y tres tecnicos sanitarios quienes prestan sus servicios a una poblacion de 1,223 habitantes, los que aun mantienen algunas de sus costumbres ancestrales

Segun datos obtenidos en la Direccion Regional de Salud de San Martin correspondientes al presente año 1997, existe una poblacion de 414 mujeres en edad fertil de las cuales 61% son gestantes. Mientras que en el Hospital Rural de Lamas se registra hasta junio de 1997, 141 nacimientos, 69 partos domiciliarios, 191 gestantes y 18 parteras reconocidas y capacitadas

Tambien se registra en el Hospital Rural de Lamas una muerte materna y seis muertes perinatales y neonatales, siendo las principales causas como diagnostico feto macrosomico, ubitofetal sindrome aspirativo, infeccion respiratoria aguda, y dos muertes por spsis neonatal

## PARTE 2. EL SABER TRADICIONAL

### 2.1- SALUD Y ENFERMEDAD

La concepcion de salud del hombre y la mujer estan muy relacionados a <sup>el</sup> sí mundo cosmogonico de cada grupo social Las enfermedades más frecuentes son la diarrea, el paludismo, la parasitosis, reumatismo, enfermedades del aire, del susto, de influencia sobrenatural que afectan principalmente a los niños recién nacidos Se ha podido observar tambien que las personas se enferman de la gripe y las enfermedades infecciosas sexuales (sífilis, gonorrea), etc enfermedades atribuidas a los mestizos y que fueron ellos quienes introdujeron a la comunidad en sus primeros contactos con la civilización

En cuanto a las enfermedades atribuidas a la influencia sobrenatural y/o la creencia de que el contacto de una persona puede influir en la salud del niño nos dice Celestina

**Las embarazadas tambien que no deben tocar al bebito porque va a pujar, comienza a pujar y comienza a llenarse de gases " (1)**

O tambien le atribuye a la influencia sobrenatural para que el niño sea enfermo, como dice

**A veces comienza a torcerse el niño, comienza a estirarse y esta vez crean magia, a veces pueden hacer daño a otras personas dicen, a veces nosotros no podemos entenderlos, yo le digo que puede ser esto, no tiene fiebre, no tiene nada, lo pesamos y tiene buen peso, mejor llevelo al medico, no me dicen mejor curandero, lo llevan al curandero, al brujo como dicen El brujo dice este niño tiene problema desde que le ha nacido, despues que ha nacido le ha chocado el aire, entonces ellos le daran algunas medicinas, la tomado y desaparece y nos cuenta que ya esta mejor así "**

Sus enfermedades son tratadas generalmente con medicinas naturales o vegetales, principalmente por falta de recursos economicos como lo dice Claudia (2)

**"Aca no tienen dinero normalmente para un tratamiento son 6 ovulos, entonces no tienen 18 o 20 soles para comprar; depende del tipo de cervicitis hay para tratar con vinagre o con sangre de grado. Aqui mis pacientes no lo utilizan y nunca se hacen un lavado vaginal, pueden hacerse baños de asiento, pero que se hagan lavados internamente no "**

---

(1) Tecnicos de Salud Aguaruna, con 20 años de servicio, responsable del Puesto de Salud Aguaruna, 1997 (Acta)

(2) Claudia Leon M. Obstetriz responsable Puesto de Salud Pamashto

Es importante resaltar el uso de diferentes plantas y formas de curar las enfermedades en Awajun como nos dice Erminda (3)

Usamos el "piripiri", le preparamos con agua chancandole con piedra, le calentamos y así ponemos enema cuando tiene diarrea y baja la barriga, también le damos aeroom, así lavamos su estomago (le receto la tía Celestina), otra vez esta haciendo y ya esta sanado barriguita."

Algunos vienen cuando les duele la barriga, otros cuando duele la cabeza, otros vienen para dar a luz y otros para curar bebito Hay varios kion, uno que no es medicina, hay otro kion para tos, masticando pasa, mi madre tiene sembrado en la chacra de San Miguel ahí tiene terreno Cuesta caro, eso se compra por el Marañon, cuando bebida tenia gas, donde mi tía compre con gallina una bola nomas me dieron con diez soles, ahí puse enema a mi hijita, el tiene toda clase de medicina, pone enema para que no enferme el primer nacido, ellos así estan curando todo natural, lo consigue donde mi tío Santos El mismo prepara, el pone en todos kion y "piripiri", eso se pone dos bolas y otra plantita que lo poniamos "chapeadito" en agua

Otro tiene olor a culantro con hojas anchas como barbasco, eso lo chancamos y hervimos con aguita, ahí cuando enfria pone una sola vez y ahí empieza a botar caca como medio moco Cuando dejamos así al bebito empieza a engordar hay que darle su hamaca nosotros nos cuidamos"

Para el caso de Pamashto, nos dice Natividad (4)

"Los hombre de trabajo quieren enfermar ya, a veces se van mucho trabajo ya, se curan aca no con pastillas, antalgina no mas se sanan, con alcanfor con romero con hojitas con eso se soba, con el unto (grasa de chancho) con eso se soba, preparado con trago con eso se sana, con eso sano ya amanece, toman café y aspirina, con eso también"

Pero muchas (hay) enfermedades que se pueden curar con los vegetales o caso contrario, las enfermedades pueden ser mas complicados, es ahí donde asisten a un centro de salud como nos dice Ermith

Si, también se curan mediante vegetales pero los que ya no se pueden curar con vegetales, acuden a nosotros y mejor si hay medico"

---

(3) Erminda Sajaka, madre atendida por familiar, de Awajun

(4) Natividad Salas Huaman, Partera tradicional de Pamashto

## LOS AGUARUNAS Y SUS PLANTAS MEDICINALES

Nombre Común	Nombre aguaruna	Propiedades
Alvasa		Infecciones intestinales, infecciones respiratorias, gripe, mal de oído (otitis)
Ayahuasca	Datem	Alucinógeno utilizado por curanderos
Chancapiedra		Dolor de riñones y eliminación de piedras de la vejiga
Jengibre (KION)	Ageg	Combate la pleuresia, resfrios, ciática, dolores neurálgicos y nervios. Es la planta más utilizada para la menstruación, gestación, parto y puerperio
Oje	Wampu	Para combatir parasitosis, la amebiasis y purgante mermifugo
Piripiri	Pijipig	Para crecimiento, coagulante, diarrea, amuleto, anticonceptivo, fortuna en la cacería
Sacha ajo	Kaip	Combate resfrios y reumatismo
Sangre de Grado	Ujushnum	Se usa como hemostático y cicatrizante
Tac	Baikua	Alucinógeno que se usa para lograr la visión de Ajutap (espíritu de los antepasados)
Uña de gato	Ajagke	Sirve para la curación de gripe y resfrios

Fuente: Los recursos forestales en las comunidades nativas aguarunas del Alto Mayo ITDG, 1996. Serie procesamiento de productos forestales, Lima. Autor Jorge Enrrique Elliot Blá



## 2.2 - ROLES Y RELACIONES ENTRE HOMBRE Y MUJERES

Los roles entre el hombre y la mujer estan bien definidos en funcion a las actividades que realizan asi como sus responsabilidades dentro y fuera del hogar sobre este aspecto en el mundo Aguaruna don Adolfo dice (5)

Mayormente estan dedicados al cultivo de arroz, maiz, cafe que son productos comerciales, siempre le estan acompañando a la actividad de la mujer que es la chacra integral donde siembran platanos, yuca, caña, sachapapa, camote, chiqui, dale dale (frutos nativos), piña, calabazas, así todo combinadas Las chacras integrales tradicionalmente son conducidas por la mujer, pero ahora el hombre les apoya

En la casa, la mujer hace la limpieza de la casa, limpieza del patio, es una actividad mas de la mujer Cuando aumenta la hierba los hombres ayudan limpiar, la mujer se dedica a la crianza de patos y gallinas

Con mayor detalle Nestor amplio el tema, dice (6)

" La mujer costumbre nativa todos los días se va a la chacra, siembra su yuca, sachapapa, sus cultivos, variedades periperi, el jengibre, las mujeres se han especializado dedicarse a la chacra con el huerto El hombre no conoce tanto esa hierba, las mujeres conocen mas, tienen una clasificacion de periperi, clasificacion de yucas, platanos, por eso las mujeres mas permanecen en la chacra, ahora esta cambiando, ahora le entramos a la tecnica nosotros, como sembrar arroz, platanos, yuca, otras variedades, construccion cañal, Antes el varon se dedicaba más hacer la caza, caminos, canoas y preparase para la guerrilla, habia conflicto entre las tribus, siempre vivian en conflicto entre las tribus "

Las relaciones de los padres con los hijos es dentro del proceso de socializacion y aprendizaje que forma parte de la formacion integral de la persona, segun no manifiesta Adolfo

" Generalmente, el varon tiene que acompañar en la caza, en la pesca, en la recoleccion Ahí el varon tiene una gana de accion en el acompañamiento a su padre, le acompaña para que aprende, para que tambien sirva de ataque de animales o enemigos, no se le enseña, sino que el hombre va aceptando

---

(5) Adolfo Juep, dirigente Comunal, Asesor de la CC NN Bajo Naranjillo

(6) Nestor Juep, Sub Jefe de la Comunidad Nativa Bajo Naranjillo

Los padres además de la responsabilidad de sus actividades económicas no descuidan de la labor socio-cultural para con sus hijos, como nos dice Adolfo

La mujer, la madre por su actividad de limpieza de la casa, cuidar los animales, cuidado de la chacra, <sup>en</sup> otra actividad también sus hijos le acompañan

El hombre varón generalmente, atiende a su madre, le trae leña hace el rol de padre cuando está grandecito La hija mujer aprende todo lo que hace la madre

También es muy importante la disciplina en el hogar para tener una buena relación con los hijos como nos dice Marcelino (7)

El varón no debe ser en cuanto digamos, no puede pasar a su padre, sino tiene que obedecer, lo que dice el padre tiene que cumplir Actualmente, se ve, no se si es un descuido del padre, hasta a mí mismo me pasa cuando digo hijo trae leña, él me dice no, yo no quiero traerlo, solamente los niños quieren vivir como adorno, pero esto es un descuido del padre La obediencia es bastante porque el hijo tiene que respetar al padre, asimismo, el padre tiene que cumplir cuando los hijos piden, entonces ahí es lo que el niño y el padre llevan una vida feliz "

Finalmente, en el grupo de Pamashto lo más importante es que el hombre no descuide en proveer el alimento a la familia, sobre ello el Grupo Focal de Varones dice

El hombre está en afán de conseguir el alimento, tanto para sus hijos como para la señora que está <sup>en</sup> ~~es~~ descanso, eso es la responsabilidad que tiene "

Con referen<sup>te</sup> a la relación de la pareja en los Aguarunas las mujeres ~~están~~ muy sumisas al hombre, no puede mirar de frente a otro hombre, <sup>siempre</sup> la mirada está hacia abajo cuando caminan en la calle el hombre va adelante y la mujer muy atrás pero el hombre está muy vigilante de los movimientos de la pareja, <sup>sobre</sup> ~~sobre~~ el respecto Adolfo manifiesta

Fundamentalmente, la mujer debe estar muy cerca, muy pegada a su esposo, para que se evite de esta manera en pensar en otro hombre fuera de su esposo en actos sexuales, <sup>A</sup> veces, la mujer se emociona de la belleza de otro hombre, entonces sin querer sexualmente por su belleza acepta.

---

(7) Marcelino Majahuash, Teniente Alcalde de Awajun, Profesor Bilingüe

Agrega sobre este punto don Nestor que dice

El **Hombre** debe limitarse, debe atender mas a sus hijos a su mujer tambien, debe exigir a su mujer que la casa este aseada, el niño tambien que este aseado, la comida que compramos que este cocinado, el lugar debe ser organizado"

Los conflictos generalmente se produce cuando el esposo bebe licor o cuando la mujer saca la vuelta a su marido, sobre ello Marcelino nos dice

"Estas cosas suceden mayormente habemos hombres que somos caprichosos, que somos celosos, entonces cuando el hombre se va a la fiesta, a la borrachera y cuando llega a la casa empieza a gritar y pega, empieza a pelearse con la mujer. Esto sucede cuando el hombre digamos, a la educacion y tanto que no esta educado a la religion, al borracho le sucede muchas cosas, de sanos no peleamos con nuestro cuñado, como hombre debemos evitar, debemos pensar, para pegar a una señora, la señora es un ser humano y cuando recibe golpe anda con dolor. La tarea, el trabajo debemos compartir ambos, porque sino antiguamente tambien pegaban cuando la mujer sacaba la vuelta y daba machetazos o cortes de cabeza, le pegaban duro, actualmente esta empleando un castigo moderno, ahora se presentan ante el Jefe presentan la denuncia, al hombre que sacó la vuelta lo castigan 24 horas y la mujer si el hombre quiere le pega y lo tiene ahí lo pega con correa"

Ante esta situacion en Pamashto las mujeres opinan que la mujer debe comprender al esposo de esta manera se vive feliz

"Cuando se esta caprichosa las mujeres, si no se es caprichosa juntos se vive, saber comprender lo que dice el esposo"

Pero lo mas importante que debe haber entre las parejas es lo que dice Marcial (8)

"El padre tienen que dar cariño a los hijos tener una confianza, tener una relacion estrecha, Con la esposa es igual tambien, debe darse cariño, dar una confianza, conversar y dialogar muchas cositas, situaciones dentro de la vida y del hogar

---

(8) Marcial Sarasara, agricultor aguaruna procedente del marañon.

### 2.3 LA MUJER Y EL VARON SANOS

Para los aguarunas, la mujer sana es como dice Marcial desde el punto de vista espiritual

"Una mujer sana es gordita, alegre, sabe razonar las cosas, positivamente, no se amarga mucho, ser sociable con personas conocidas y desconocidas tambien, desarrolla actividades en la casa, tambien tiene a cargo atender a los niños, al esposo atender con alimentos

O tambien como lo menciona Nestor en cuanto a su aspecto fisico y biologico

"Mujer sana no es palida, todo sangre rojo, un poco gordita, le gusta comer, le gusta preparar mazato, le gusta bailar  
Prepara mazato, barre la casa, cocinar, atender a sus hijos, ir con su esposo a la chacra, comer fruta silvestre, comer carne de monte Las mujeres sanas de la selva tienen 10, 12 hijos, nunca se han enfermado, porque antes habia carne, frutas silvestres en abundancia habia una alimentacion buena"

En Pamashto para los varones las mujeres sanas son (9)

Se le ve mas fuerte, mas desarrollada, se le ve no mas su cuerpo gordita.  
Tambien es alegre, participativa, con ganas de hacer las cosas, eso demuestra que esta sana.  
Su color es normal, se le ve medio chaposita, colorada, producto que demuestra estar sana. Cuando no esta sana se le ve palida, eso porque la alimentacion es primordial y cuidarse por lo menos"

Las mujeres de Pamashto concepcionan a la mujer sana como muy trabajadora y alegre y si esta enferma esta preocupada, impaciente segun el grupo Focal (10)

Vive alegre, trabajando en su chacra.  
Cuando estas enferma, estas preocupada, cuando voy a sanar, a donde voy a ir, no hay plata para irme ailla, pero cuando eres sana, tomas, comes, a donde tambien te vas  
Vives tranquilos con tus hijos, si se enferma tus hijos viven preocupados

---

(9) Grupo Focal varones de Pamashto

(10) Grupo Focal mujeres menores de 30 años de Pamashto

En cambio el varon sano para los aguarunas es como dice Marcial

**El hombre físicamente tiene que ser sano, debera ser fuerte, sano, tranquilo, amable, alegre, hermoso El hombre realiza muchas actividades en la casa, en la comunidad"**

Ademas debe tener otras cualidades como lo dice Nestor

**"El varon sano, antiguamente se dedicaba a tomar ayahuasca, ser aseado, y n o ser ocioso, el hombre habla la verdad con mucha razon, con mucha ideologia, es comunicativo es ser voluntario"**

Tambien el hombre sano debe tener condiciones ser comunicativo participatorio y organizacional como lo dice Adolfo

**"El hombre sano da conversaciones, tiene que ser con fundamento, tienen que estar relacionado todos sus planes de sus viejos y debe tener mucha informacion local, sectorial y participar siempre en las reuniones de sus viejos que participaba en la confeccion donde hacen mingas\*, no falta se hace responsable y se hace buen pescador, cazador, agricultor y generalmente el hombre recurrente siempre atento Sus conversaciones no olvida siempre se recuerda de memoria"**

Como deben conservar la salud tanto el hombre como la mujer, sobre este aspecto en los Aguarunas manifiesta Nestor

**Debe tomar hierbas como ayahuasca, como oje para eliminar bichos, lombrices, tomar uña de gato, lavarse por la boca con agua tibia con vayosa, es una planta sirve para lavar todo adentro, es como laxante, o sea, es una planta como tipo viva, es una planta cuando tu te quemas no produce ampollas A base de hierbas, el hombre ha vivido sano, curandose"**

Asi mismo debe tener una buena alimentacion y no tener muchos hijos, porque conservan su cuerpo con buena salud como dice Marcial

**"Para estar sana debe alimentarse bien, alimentos mas o menos balanceados, tomar leche, carne huevos Para que conserve su salud no debe tener muchos hijos"**

---

(\*) La minga es un trabajo colectivo de apoyo mutuo, reciproco que los Aguarunas lo practican principalmente cuando construyen sus viviendas canoas, realizan pesca con bombasco, caceria, etc

En Pamashto, consideran muy importante para mantener una buena salud de tomar la purga, limpiarse de parásitos internos y tener una buena alimentación, sobre el respecto Elsa (11) dice

Es, las que tomamos nuestro tónico, nuestras vitaminas, tomando ese purgante  
 Se toma purgante para botar bichos, sino botamos podemos morir quizás  
 Cuando chupa toda nuestra sangre, ese lo que decimos la cuica (pequeños  
 bichos) Yo tomo ese pomito idem magneta, eso se toma y con eso se bota En  
 plantas hay el paico, ese paico se toma machacando, se toma temprano antes de  
 tomar el café, nada, una copilita nomás se ^toma, se bota ese que se llama ilula,  
 lo que se dice machacando se toma eso }especito"

Sobre este aspecto también opina el grupo focal de varones de Pamashto con lo siguiente

Siempre se toma unas purguitas para mantenerse normal, sano y bueno

Primeramente deben tener una buena alimentación, tomar de vez en cuando  
 nuestra huallpita (gallinita) nuestro caldito

No solamente es estar en casa, también hay que distraerse y hacer unos ejercicios,  
 hacer deportes de vez en cuando, al mes se puede tomar un traguito

## 2.4 LAS IMAGENES DE LA REPRODUCCION

### 2.4.1 MESTRUACION

La menstruacion en la mujer Aguaruna se define dentro del contexto sexual, es decir, cuando la mujer que esta con un hombre empieza a menstruar, como dice Isabel (12)

En mi costumbre decian, a una mujer le baja cuando el hombre le hace o sea le maltrata, a veces le dicen son pituquitas o sea le rompe el hombre y le hace bajar y hace tener chuchito~ a niñas de 10 a 12 años, se decia antes

Cuando nadie le toca, a la mujer le baja a los 14 o 15 años tambien cuando el hombre le toca su chucho\*\*, asi decia antes

Ahora nuevo que vienen, dicen que cambia año y que asi nomas sin que le toque puede bajar regla. Del ovulo, de aqui (señalando en hipogastrio)

Como se manifiesta la menstruacion en las mujeres aguarunas, lo relacionan directamente con molestias, dolor y debilidad, como lo dice Paula (13)

Me da nauseas, me duele la cabeza, siento algo en el utero y siento que baja la menstruacion, vomito, debil me siento y ahi sabemos que va va a venir la regla. Una amiga me dijo que algunas mujeres no saben sufrir

Ahora como se evita el dolor o las molestias, generalmente utilizan plantas medicinales como dice Isabel

Eso a veces, jengibre eso que nos pica, eso chancan un poquito en una taza lo echan con agua le ponen a la candela calentito le ponen enema, cuando nos duele un poco cuando estamos con nuestra regla, se toma un poco y no nos duele y calma un poquito la regla, no suspende el Nunpapu aje\*\*\*

Tambien Paula menciona lo siguientes

Para evitar la menstruacion se toma TSUMAIK (planta medicinal), es una plantita verde se toma para evitar el dolor y la menstruacion"

---

(12) Isabel Sarasara Samucash, Partera familiar aguaruna.

(13) Paula Tiwi Paati, mujer atendida por partera familiar

\* chucho significa teta o pezon del seno

\*\* Nunpapu aje, significa baja sangre

Para el caso de Pamashto, la menstruacion tampoco precisan de donde proviene, saben de donde sale y trataban de evitar que nuevamente les provenga, como dice el grupo focal de mujeres menores de 30 años

~ Sale por el utero

De ahí, de donde se orina de ahí sale

Sobre la <sup>menstruacion</sup> ~~suspension~~ el grupo focal de mujeres mayores de 30 años dicen

A mi me vino mi regla a los 14 años, me asuste A mi mama le decia cuando por primera vez tuve la regla, mi mama me hacia mi remedio, echaba leña en la candela, eso me hacia pasar, hacia jengibre tambien se saitaba en la candela para que no nos agarre otra vez, nos hacia saltar seis dias, preparaba un shunto (monton) de leña, un rato nos hacia saltar de este lado y otro rato del otro lado, eso es un secreto para que no te baje la regla mucho o al mes"

Parece haber un interes entre las mujeres de tomar remedios caseros para no sufrir dolor de menstruacion, no tener mucho flujo, etc, como lo dice el mismo grupo focal

"Para los dolores se toma malva, se hace hervir, eso se toma cuando nos agarra nuestra regla 8 dias, eso te calma la sangre Hay planta que se llama chichanero es un arbolito de palito negro y hojas verdes

Durante el proceso de la menstruacion la mujer no puede realizar muchas actividades o realizar ciertas cosas, como dice Marcial para el caso Aguaruna

La mujer no tiene que hacer trabajos pesados un poco de reposo a la vez el hombre no puede tener relaciones actos sexuales

En Pamashto es mucho mas complejo sobre lo que no de hacer la mujer cuando esta menstruando, segun nos manifiesta el grupo focal de mujeres mayores de 30 años lo siguiente

Todo se hace solamente cuando se va a la chacra hay que tener cuidado con la víbora, nos huele cuando estamos con la regla y se acerca y nos puede moreder "

Esa clase cuando se va a coger cafe se seca el cafe, cuando le tocas nomas se seca



"La planta de la ruda cuando le roñas no mas se quema

"Algunas se bañan, algunas no, hay que cuidarse de la lluvia, porque una vez así cuando estaba con la regla tuve suspensión de sangre durante tres meses, nunca me he bañado estando con mi regla"

"Cuando nuestra mamá nos lleva a la chacra es esa clase, viniendo se baña cuando está yendo, cuando está yendo se vive enferma ya

Dentro de la concepción Aguaruna la menstruación significa que la mujer está lista para tener hijos, es una condición previa para la fecundación como dice Adolfo

"La mujer se practica la menstruación cuando la mujer ya está lista para tener hijos, pero cuando una mujer como hija ella no puede practicar una menstruación porque ella todavía no está lista. La formación misma se conoce, por su formación de seno, edad, ahí es listo para recibir hijos

También como dice Paula

"Si las mujeres no menstrúan no pueden tener hijos porque no tienen como fecundar al bebé"

"Si menstruamos y tenemos marido hacemos relaciones sexuales por eso tenemos hijos, si no nos cuidamos tenemos hijos"

La menstruación en la mujer es muy importante para conservar su ciclo biológico y su fertilidad, caso contrario se produciría desequilibrios no solamente de carácter biológico si no también de carácter psicológico, como lo manifiesta doña Elsa

"Si no tenemos regla podemos morir secando, acaso la regla cuando no sale se sube a la cabeza, uno se muere secando. Por la menstruación tenemos hijos"

#### 2.4.2 FERTILIDAD Y CONCEPCION

En los aguarunas la fertilidad empieza desde los 13 años de edad, es decir, desde que por primera vez la mujer tiene la menstruacion, segun como lo conceptuan es la condicion previa para tener marido o matrimonio e hijos, como lo dice Celestina

"La fertilidad de la mujer empieza la regla, desde los 12 o 13 años, problema que aqui pasan en comunidad nativa desde muy tierna, se casan Como no hay otra cosa que hacer o diversion para cambiar ideas no hay otra cosa, estamos metidos aca, encerrado o cual seria que desde muy temprana edad se casan

Asi mismo los hombre se casan desde muy temprana edad, como lo manifiesta Marcelino

Mayormente los hombres a los 17 años, a los 18 años, la mayoría se casan a la edad temprana a los 17 o 18 años Bueno, yo recibí antiguamente de mis paisanos en tiempos ancestrales no se casaban en temprana edad, se casaban a los 30 años, 40 años, hasta 50 años y todavía ellos eran jóvenes, ahora se ha transformado, hay una evolucion en el tiempo, la ciencia avanza, las mujeres ahora se relacionan mas en los colegios tienen el contacto entre ellos hay enamoramiento y ya se produce matrimonio"

Esta condicion de casarse a una edad temprana se ve a traves de la vision, ya desde muy niños (10 años) estan en la condicion de tomar ayahuasca para ver su futuro, con la vision el dios Bikut le indicara como sera ese joven en el futuro, incluso le indicara la edad apropiada para formar su familia mediante el matrimonio, como dice Adolfo

Solamente a traves de la vision, cuando recibe la vision ya esta apto para realizar matrimonio

Generalmente es muy difícil explicar no, yo en mi caso a la edad mas o menos de 14 años he pensado en la mujer, pero como era consejo de nuestros viejos, esto era malo tener una relacion sexual desde una temprana edad, una edad apropiada, al romperse el alma del cuerpo se deforma y nuestros hijos no nacen bien, estoy explicando de BIKUT, el era un hombre con plantas medicinales establecio reglas de disciplina, reglas sociales

En la comunidad de Pamashto tambien el matrimonio empieza desde muy temprana edad, como lo manifiesta el grupo focal de varones

**A los 19 años, yo me case a los 18 y para el año ya tuve mi hijo"**

**"Yo he tenido a los 17 años y a los 18 tuve mi hijita"**

**"Lo mismo yo, a los 16 años me case y a los 18 tuve mi primer hijo"**

Lo que significa que biologicamente empieza a tener relaciones sexuales desde muy jóvenes desde la pubertad, como lo manifiesta el mismo grupo focal

**"Haciendo el uso sexual, el hombre empieza a los 14 años a tener relaciones, son mosanderos pues**

**"Yo cuando tenia 14 años ya tenia mi hembra"**

En cuanto a la reproduccion los Aguarunas manifiestan que despues de la menstruacion queda embarazada, la mujer, como dice Isabel

**"Cuando tiene su menstruacion y pasa de 2 días, no se puede tener hijo y de ahí a 9 dias puede quedar embarazada, o sea de la regla 9 dias puede quedar embarazada, o sea de la regla 9 dias y despues 9 dias, y luego empieza a madurar el ovulo**

Lo mismo el grupo focal de Pamashto (varones) manifiesta

**"Cuando ya no ve su menstruacion, a fin de mes, cuando esta en peligro de su regla**

Con respecto como se produce la fecundacion, los aguarunas manifiestan cuando hay una relacion con el hombre, sobre el respecto Paula dice

**"El hombre tiene relacion con la pareja. estamos de acuerdo, pone su espermatozoide para fecundar el bebe"**

Lo mismo sucede para el caso de Pamashto, cuando dice la partera Elsa

**"Ja, ja, ja, ja. No pues, todos sabemos como nuestro esposo pasa por nuestro cuerpo, todos sabemos que pasamos con nuestro esposo, sino ni un hijo tendríamos, sino como podemos tener, claro pues doñita"**

Indudablemente la concepcion lo tiene bien definido cuando hay acto sexual entre la pareja, reproduce la fecundacion como dice el grupo focal de varones Pamashto

**"En el acto sexual, el semen, lo que se llama el espermatozoide, a base de eso empieza a fecundarse y nace el feto**

Con respecto al lugar donde se produce la fecundacion , los aguarunas se manifiestan como dice Paula

**"La fecundacion se produce en el utero"**

En cambio los de Pamashto lo ubican en el vientre y el ovulo, como nos dice el grupo focal, de mujeres menores de 30 años

**La fecundacion se produce en el vientre , en el ovulo**

Sin embargo para la fecundacion el hombre debe cuidarse de enfermedades contagiosas que se obtiene con mujeres clandestinas como lo recomienda Marcelino

**"Bueno, el hombre para tener hijos sanos no debe practicar digamos, las mujeres, las prostitutas, no debe tener enfermedades venereas, no debe tener enfermedades venereas, cuando el hombre tiene enfermedades venereas el hijo no nace normal. El hombre debe cuidarse para no tener enfermedades venereas, estas cosas traen mayor problema la muerte"**

Finalmente, el grupo focal de varones de Pamashto nos brinda buena reflexion sobre la familia y sus implicancias dentro de la comunidad, dicen

**"La reproduccion significa cuando uno empieza a multiplicarse, ya es marido y mujer y empezas a tener tus hijos, en ese aspecto ya es mas responsable, aparte del compromiso con tu mujer ya tienes con los hijos, pensar en no aumentar mucho pero lamentablemente por falta de educacion aca en la comunidad se ha aumentado gran cantidad de hijos, de 12 a 15 hijos tienen los padres. Ultimamente, ha cambiado mucho, ahora se tiene menos, la situacion misma es mas critica, para darle una buena educacion, no aumentan mas hijos, lo que nosotros no hemos tenido la oportunidad de superar no mas y nuestros hijos tienen que ser mas que nosotros**

### 2.4.3 PRACTICAS ANTICONCEPTIVAS

En cuanto a la practicas anticonceptivas lo mas usual en los aguarunas son los empleo de plantas medicinales y el metodo de calendario o ritmo, para el control mediante plantas utilizan generalmente el toe, el jengibre y piripiri

Con respecto al uso del toe Marcelino dice

"Bueno, antiguamente nosotros no teniamos esa practica para no tener hijos, los viejos practicaban tenemos el toe y le ponian una gotita en el pene no tener hijos con eso ya cuidaba a la mujer, otra cosa tambien el hombre juntamente con su esposa o dormia aparte, actualmente hay una planificacion familiar"

La planta mas utilizada es el jengibre, sobre el respecto Isabel menciona lo siguiente

"Tenemos jengibre, se toma chancando y se toma bien calentito tres veces, una taza tempranito, otro al otro día y otro al día siguiente sin desayuno y dietas No usas tu esposo, no comes carnes ni bagres (pez negro)"

Si has dietado un mes, ya vives normal con tu esposo

"Hay dos clases, de n o tener nunca y de no tener 5 años y si tu no dietas no te hace nada"

Con respecto al metodo de calendario o ritmo los aguarunas practican muy6 continuo, sobre este aspecto Isabel dice

"Yo me cuido asi nomas, me controlo mi mes, cuando me pasa mi regla no se puede hacer y despues ya puedo hacer, 8 dias me cuido hasta que me baje mi regla, 8 dias se puede hacer desde que viene mi regla"

Lo mismo lo menciona Nestor cuando dice

"Tenemos que esperar hasta que pase dia peligro, este metodo se llama limitarse, limitarse Antes me controlaba asi. ahora he mandado ligar mi esposa (la esposa es mestiza) Algunos de nosotros ligamos a nuestras mujeres, otros no"

El puesto de Salud de Awayun, trata de introducir nuevos metodos dentro de la planificacion familiar como la ligadura, anticonceptivos, etc Sobre el respecto Celestina (Jefe del puesto de salud) nos cuenta su experiencia, dice

"Se planifican, son personas mas jovenes que mas entienden, hay que hacerlos entenderlos, personas que entienden son personas leidas y no leidas, cuando uno se les enseñan hay personas que preguntan y dicen para que voy a usar esas cosas, si no me dio Dios no para estar poniendome esas tonterias, cuando uno se les enseña cuestiones de ligar, los preservativos, ovulos

Hay aceptacion de las mujeres jovenes, pero tambien no toman la decision definitiva de practicarlos, sobre este punto la misma Celestina nos cuenta su problema

"Uno como trabajadoras nos preocupa mucho, no sabemos como avudarios en que manera digo yo siempre pienso en ellos, yo les digo liguense, ahora ligarse es gratis, yo tuve tremendo problema, o sea, dos chicas, a mi sobrina, es ella, ya todo listo para la ligadura que me paso contenta yo para llevar siguiente dia comenzaron amenazarme a mi misma, aca, y familia de las chicas para que debo llevar a ellas, en caso muera ellas me tienen que sacar a mi no, si muere mi señora yo te saco a ti, entonces yo le digo para hacer la ligadura no es para muerte, bueno tampoco puedo exigir, como ustedes han aceptado, yo quise llevarlos y ahora me tienen en problemas no, me hubieran dicho no quiero, para que yo tambien no avisar carta"

Para el caso de Pamashto, tambien las mujeres emplean o practican algunos metodos, como el uso de plantas medicinales anticonceptivas y el metodo de calendario o ritmo El uso de la plantita la vergonzosa aunque no sobre esto nos dice Natrividad

"Que plantas, hay una plantita simple, eso la "vergonzosa", eso cuando se toca mejor dicho se muere Lo cocinan, ellas quizas con eso no mas se cuidan No se si hace efecto, pero su llullu viejo es este tamaño, tiene 6 años, ella me decia con eso no mas sobrinita cuidate, yo no pensaba ligarme, ella pues con esa plantita se cuida, no se si las hojas utilizara, no se pues"

Asi mismo el uso de la purga no es muy comun pero utilizan algunos como lo manifiesta doña Victoria

"Si hay, siempre toman purga, preparan se compra en Tarapoto Antiguamente, no habia nada, ahora en el dia se ha cambiado las cosas, ahora ya saben ya señoras, jovencitas, ahora tienen 2 hijos, 3 no mas ahora. En ese tiempo hemos tenido 11 hijos, serian 16 hijos, 2 gemelitos han caido, otros han muerto"

Los que utilizan el metodo de calendario o ritmo que son la mayoria afrontan problemas como lo mencionan el grupo focal varones de Pamashto

"No todas las mujeres, su regla normal, a veces hay retrasos, se adelanta, ahí es cuando uno se cuida naturalmente, sin utilizar pastillas, condones, te controlasen base a la regla, pero te equivocas de acuerdo al clima no se que debe ser, o de acuerdo a la mujer, que de mes a mes no es normal su regla, ahí es cuando empieza a fecundarse, no se lleva el control

Hay una concepcion muy fuerte en Pamashto que el control de la natalidad lo debe asumir la mujer, que es la responsabilidad de la mujer de tomar la decision de tener o no tener hijos, como lo menciona el grupo focal de varones que dicen

"Bueno para que no tenga hijos se dice que primeramente se debe cuidar la mujer"

"Yo ahorita me cuido con recetas que nos da la posta, con pastillas, ampollas, asi nos estamos cuidando"

El puesto de salud esta realizando una campaña muy agresiva para practicar la ligadura en mujeres campesinas que tienen de 3 a 4 hijos, todavia hay rechazo y un temor muy fuerte para la aceptacion de este metodo. Sin embargo ha habido algunas experiencias tal vez buenas y algunas no muy buenas, como lo sucedido con Maria (13) a quien le ligaron dos veces, la primera vez le ligaron una sola trompa tenia infeccion y por eso no le ligaron, muy confiada tuvo relaciones normales quedando en estado, esta situacion trajo desconfianza en la poblacion femenina de Pamashto de aceptar la ligadura como metodo efectivo, ella nos dice

"Yo mas mande ligar, dos veces me han ligado La mayoria de mujeres se cuidan con ampolla T de cobre

#### 2.4.4 MENOPAUSIA

La edad promedio de la menopausia es de 45 años tanto para el caso de los aguarunas como las de Pamashto segun Paula, las mujeres aguarunas tienen menopausia

**"A los 40 a 45 años, se siente que su cuerpo se hace viejito y su utero se hace estrecho"**

Sobre este aspecto manifiesta doña Juana (14), partera de mestizas del distrito de Awajun, lo siguiente

**"No, pero algun tiempo que les haya tenido la regla tengan unos 45 años, a esa edad viene la "menopausia", algunos se sangran duro, algunos no se sangra y a las que ya ya no ven su regla ya estan selladas ellas como señoritas, no les viene la regla nada ya"**

Así mismo en Pamashto el grupo focal de mujeres menores de 30 años determinan con precision la edad limite de inicio y fin de la menstruacion, dicen

**"Si les viene la regla de doce a trece años, les deja de cuarenticinco años, así le dejo a mi mama"**

Parece que es una etapa de felicidad o de menor problema para que la mujer se desenvuelva con libertad cuando ya no tienen la menstruacion en contraposicion de que en esta etapa la mujer tiene una vida muy critica, agitada, psicologicamente son afectadas en conservar su apariencia fisica

**"Cuando ya no ven la regla y tienen marido, viven tranquilos, andan a donde tambien, van a la chacra solos, ya no se preocupan que hasta mañana me va agarrar la regla, o me voy a embarazar, ellos ya estan alegres"**

Es decir ya no hay peligro de embarazarse y de que en el momento vamos pensando le venga la menstruacion.



## MENSTRUACION, FECUNDACION Y ANTICONCEPCION

### CUIDADOS Y RIESGOS

EPOCA / SITUACION	PROCEDIMIENTOS/CUIDADOS	RIESGOS
<p><u>Menstruacion</u></p> <p>Miedo Sin informacion Con la menstruacion ya pueden tener hijos</p>	<p>LLuvia Viboras y arco iris/no ir a la chacra No tocar plantas de cafe y ruda, se secan Toman mate de jengibre Saltar</p> <p>Dolor se toma malva y chinchanero Si la menstruacion no baja la mujer se seca y la sangre va a la cabeza</p>	<p>Frio si el utero se enfria ya sera dificil encontrar hijo Si esto ocurre, se toman purga calida con miel Baje mucha sangre</p>
<p><u>Fecundacion</u></p> <p>Se da cuando el utero esta abierto y entra el semen Esto ocurre durante 15 dias despues de la menstruacion</p> <p>Semen producido por el cerebro</p>		<p>Frio el utero frio no permite la fecundacion</p>
<p><u>Anticoncepcion</u></p>	<p>Hay purgas para los uteros debiles No hay purgas para no embarazarse</p>	

Fuente Grupos Focales a mujeres y hombres en edad fértil  
Pamashto/Lamas/San Martin-E4

56

## 2.5 PARTERAS, SOBADORES(AS) Y FAMILIARES

En los Aguarunas no existe un partero o partera que atiende a las mujeres gestantes, sino que la mujer aguaruna es cuidada por un familiar de experiencia o mayor como tías hermanas, suegras, cuñadas, etc que tuvieron parto. Hay casos que la misma mujer tiene sola el parto o es cuidada por el esposo, a pesar que la mujer aguaruna es muy reservada, desconfiada y vergonzosa, el auxilio que brindan es muy elemental como cortar el ombligo, limpiar al niño, envolverle con el pañal, etc. Por lo general la mujer aguaruna el parto lo tiene sola, cuando el niño ya está saliendo recién llama al familiar que lo está cuidando, este se encuentra con el resto de la familia en otro ambiente o en la parte de la casa sentada en una banca acudiendo solamente al llamado de la parterenta, sobre este punto Erminda (15) dice

"Es que yo como se, yo misma me atendí, primera vez me atendió mi mamá. Mi mamá me daba valor cuando se queja, nos dice, -no quejes mucho tienes que aguantar, no te pongas así-, así nomás tienes que agacharte y agarrarte del palito que se pone así cruzadito, ahí tienes que agarrarte para que cuando te viene el dolor, tienes que agarrarte fuerte para que puedas soportar porque sino el dolor ¿Cómo vas aguantar? A veces el hombre viene y te agarra y te apreta, cada vez que nos duele, tienes que agarrarte hasta que le venzas bien"

"Después sientes como que te vas al baño algo que te va a bajar y después avisas que sientes así, los hombres vienen y te agarran de la cintura, te apretan y cuando el dolor nos calma nos suelta"

Así mismo Isabel (16) dice que solamente atiende a la familia y no a otros que no son del entorno de su familia y grupo nativo

"Yo, primera vez empecé así. Yo no ando atendiendo, solo a mi familia. Yo se como se da a luz, yo misma me atiendo"

A mi cuñada, en mi tierra (Nueva Condorcanqui) atendí, allí no necesitan partera una mujer que sabe, una mujer que ha tenido hijos de experiencia, -tal señora que venga a verme- ahí le tocan como esta la criatura"

Isabel, no solamente atiende partos sino también sabe cuando lo solicitan sus familiares, como dice

---

(15) Ermindan Sajaka, puerpera atendida por familiar

(16) Isabel Sarasara Samikaya, partera familiar

**"A mi familia y cuando ganas confianza me dicen, -toca haber si es que estoy normal-, si su cabecita esta por acá (hacia arriba) entonces se le levanta el otro lado y la cabeza se le baja bien y ahí se normaliza**

El sobador que tiene mas ascendencia y atiende a toda la poblacion de las comunidades nativas de Alto Mayo (Bajo Naranjillo, Alto Naranjillo, Alto Mayo, Achu) es don Alcides (17) quien aprendio de sus padres no solamente sobar sino tambien atender partos, como dice

**"A mi enseñar mi papa, antes que enseñar mi papa yo ser chiquito, ahí enseñado, yo mayor ya ahí toditito he sabido, a mi contratado Alto Naranjillo a mi contratado pues, ahí atendido Este mes he atendido a mi hijo en Alto Naranjillo Yo atender 6 mujeres atendido, yo conozco toditito Niños mueren señoreas tambien mueren así venir derechito ahí viene mujeres para acomodar con la mano bien derechito le acomoda**

La atencion que brinda no solamente es un domicilio sino tambien en su casa con atencion completa (alimentacion a toda la familia, hospedaje, etc) y tampoco cobra por su trabajo, dice

**"No atiendo a mestizos, pero si vienen en casa vo atiendo acomodando al niño igual que nativo se atienden**

**Yo atiendo a mujeres primerizas viene con sus familias a mi casa y yo atiendo con comida a toda la familia, aca vienen mestizas en mi casa paseando yo atender Yo no cobro nada, matan majas para comer, no cobra pues, mestizo cobran en campamento cobran a nativos Buscando en comunidad de Alto Naranjillo, Alto Mayo no, Shampuyacu tampoco, yo atendido comunidad Achu, Bajo Naranjillo, tambien sector Soritor no"**

Para sus curaciones utiliza diferentes plantas medicinales como el piripiri, ademas recursos como el canto y el chupado para eliminar el aspecto dice

**"Así curando hacer nacer, planta piripiri para curar para machuca hay este otro con truco como cantando como truco nomas, nosotros curamos no agarra enfermedades, yo curo cantando y chupando a las mujeres, a mi contrata cantando así sasa tu, nankuta, significa con enfermedad va morir viene llorando, no llorando, cantando ahuyenta o bota el espiritu malo toditito yo cantando A mujer chupa todo el cuerpo, ahí sale toda la enfermedad"**

Con referente a las parteras tradicionales en Pamashto existen dos (Victoria Salas Shupingahua y Elsa Salas Salas) como las mas reconocidas en la zona ademas que han sido capacitadas por el Hospital Rural de Lamas

Doña Victoria, aprendio de su mama primero se inicio cortando ombligo despues ya mas señorita aprendio atender el parto y posteriormente aprendio a sobar y pulsar, sobre el respecto dice

"Hace muchos años, señorita, mi mama fue partera, si mi mama me enseñó, yo trozaba ombliguito, mi mama me dejaba solita Mi mama me enseñó atender parto, tienes que aprender hija me dijo mi mama, por eso he asistido ese parto Desde señorita yo he trozado ombligo, yendo, yendo, yendo he atendido parto va, mas primero pues he trozado ombligo, despues va, he servido Mi mama tambien me enseñó sobar y pulsar "

Sin embargo doña Elsa aprendio primero a sobar, empezo curando lisiados (luxaciones) y posteriormente al acomodo del bebe como lo dice

Soy sobadora desde el tiempo que he casado Yo he aprendido a sobar así el cuerpo te duele utilizando el mentol Nro. 2 Se soba pues, así se aprende pues, en lisiado se aprende a sobar

Yo he aprendido de lisiado de lisiado sobando, sobando a todas las mujeres para dar a luz El tuerto pues se soba "

El servicio que brindan no es remunerado en ambos, sino que es retribuido con obsequios que llevan cuando van atenderse, principalmente llevan productos alimenticios como el café, frejol, chancaca, arroz, azucar, etc , como lo dice Maria Reisa

"De aca pues, la Sra. Victoria, aquisito pues vive, ella me dice tuerto es, cuando sobaba tranquila estaba, no me cobraba, como es mi comadre tambien, le llevo algo, cuando tengo cafe le llevo cafe, cuando tengo frejol le llevo frejol "

O tambien como lo manifiesta doña Elsa

"Se va llevando la chancaquita, el pancito para que tome con su cafecito A nosotros nos dan de comer comemos va, ya no les cobro, como le vamos a cobrar cuando nos preguntan "

Esta situación también se ha podido observar en el control pre-natal que realizó doña Victoria la paciente fue llevándole en un costal, un montón de café fresco y frejol verde como pago para el acomodo que realizó

Doña Victoria manifiesta que los problemas que se presentan durante el parto es porque la gente no se hizo sobar con anticipación, como nos cuenta su experiencia

**"Dos han venido de culito y dos de piecito, en Shambuyaco grave ha sido, llevado a Lamas, no podía enderezar. No se hizo saber, porque era una vergonzosa esa chica, vamos a sobar hijita no decía, no quería, pasaba el tiempo cuando esta grande ya no puede, hasta 6 meses, 5 meses recién acomoda, mas grande no se endereza porque la cabeza es grande. Tres veces con eso atendido después todos los partos linditos"**

Existe cierta rivalidad entre ambas ya sea por celos profesionales o quien garantiza mejor el parto o quien tiene mayor demanda

**"No se, según cada uno su confianza, no hay más parteras, hay pero son bombas pues, no saben de veras miente. Mas antes yo no garantizo, no son parteras, Sra. Celsia esa tartachita, ella se mueve nomás"**

**"Yo sra. sin alabar de veras, nunca garantizar yo soy partera como dice doña Elsa. Algunas trozan ombliguito una vecita ya dicen son parteras como van entender una vecita. A veces, una sra. así largo ha trozado el ombligo otra vez enfermera ha trozado mas chiquito"**

**"Esa mujer mucho estropea a la mujer, mucha fuerza le hace hacer, si, malogrado le hacen, cuando no es su hora."**

**"Eso pasa siempre cuando quieren hacer nacer antes de su hora. Ella no sabe tantear, pero es una chambonita"**

En Pamashto las parteras gozan de la confianza de las mujeres gestantes de la comunidad por eso es su preferencia de que ellas las atienden, en vez de ir al puesto de salud para ser atendidas, como lo manifiesta Claudia (18)

"Se atienden con parteras por las creencias, la costumbre que tiene la mujer de ser atendida desde hace años por la partera, por ejemplo, la mujer siempre esta identificada por su entorno social se podria decir no, se identifican mas con esa persona porque puede ser su comadre, amiga, parecerse mucho mas a ellas por ejemplo, las indigenas, eso les da mayor confianza

Asi mismo Humberto manifiesta que muchas familias que cortan el ombligo ya se consideran parteras, como dice

"Muchas dicen no, son parteras porque ya solamente le cortan el cordon, la partera es desde el inicio, educar a la madre desde el momento del dolor Aca muchas veces porque cortan el cordon son parteras, parteras son desde el momento que se inicia el trabajo de parto"

Las parteras han recibido diferentes cursos de capacitacion, principalmente en el Hospital Rural de Lamas, como dice doña Victoria

"En curso de capacitacion el Dr le ha dicho si tienes un parto toca malo, mandalo urgente a Lamas Hospital Dos veces he tenido capacitacion en Lamas, 8 dias Ahí tiene papeles

Doña Elsa manifiesta

"Una vez, recién ha sido el primero de octubre de 1997, el Hospital de Lamas (tiene como recuerdo un maletin negro con diferentes cosas que debe utilizar en los partos)

Ya que se ha podido observar es que ambas parteras son analfabetas cuentan con un maletin bien equipado pero que no lo utilizan cuando van atender un parto, asi mismo le entregan mas fichas para que lo lleven cuando atienden un parto y luego lo envian al hospital rural de Lamas, esta ficha tampoco es utilizada Por revision de algunas mujeres todo lo que ha podido innovar doña Elsa es la posicion de cuchillos a hechido el resto todo es normal

## 2.6 LA GESTACION

### 2.6.1 EL DESARROLLO DE LA GESTACION

El embarazo se produce cuando ya no ven o se suspende la menstruacion, es decir, la suspension de la regla es signo de embarazo, como dice Nestor (19) de Awajum

**"Ya no viene, una vez que he recibido uso sexual, ya no se enferma, suspende y sabemos que esta embarazada. Cuando ya no viene regla, ella misma nos comunica"**

Asi mismo Maria Reisa de Pamashto dice

**No veia pues mi regla, no veia, esperaba cuando cumplia un mes, cuando mas quieres ver no venia, te hacia soñar, lo que estabas viendo te hacia soñar, eso es para no ver. Aqui ha sido asi,, soñaba lo que estaba viendo en mi sueño, eso es porque estas embarazada. Yo asi tengo mi sueño, para que nazca varon, tanto no tengo suerte para que nazca varon, y nacia mujer**

Tambien hay otro signo de observar cuando una mayor esta embarazada, es referente a los malestares del cuerpo, nauseas, mareos, etc sobre ello Marcelino (Aguaruna) dice

**"En el embarazo mas que todo la señorita casada se le conoce por su sintoma, mejor dicho, no tiene casi no tiene apetito, vomito nauseas. Digamos, quiere comer bastante frutas, por ser características cambia ahí se ve bien claro"**

Sobre el mismo aspecto doña Victoria se refiere que algunas mujeres no tienen nauseas, dice

**"Cuando termina la regla, esperan regla 1 mes, dos meses, ya no hay. Algunas se enferman, no comen nada, no dice comen nada, yo nunca he asqueado nada, comia pescado, comia gallina, todo, mas antes queria paiche, los mellizos cayeron no mas no ha sido por antojo"**

Lo referente al tiempo que dura la gestacion el conocimiento que tienen es bastante preciso, tanto el hombre como la mujer sobre este aspecto para el caso de Awajun Marcelino dice

Bueno, antiguamente sabian al mes que no tenia menstruacion, entonces esta embarazada, de ahí cuenta mes por mes hasta llegar a los nueve meses, decian mi parto va ser tal mes, entonces el hombre actual, bien lo conocemos la fecha que se ha relacionado y se suspende la menstruacion, sabemos al mes que esta embarazada"

Sabiendo que la gestacion dura un periodo de nueve meses, entonces es muy difícil enseñar a la pareja como sucedio un caso que cuenta Isabel (20)

"Nueve meses y no de ocho meses, en mi costumbre decian que han vivido con otro hombre y de ahí estaba embarazada y ha venido con su hijo a engañar a su marido, ahora se sabe que camina mucho y cansa, entonces se adelanta la criatura

En Pamashto doña Victoria (21) dice

"Cuando no ve la regla ya esta embarazada, por que se siente el latido a un mes si es varon, y si es mujer de 3 a 4 meses se siente el latido

"Ya pues, calculan 9 meses nace el bebe"

Con respecto en donde crece el bebe, las versiones o conocimientos de ambos grupos es bastante diferenciado, mientras que para los Aguarunas el niño se desarrolla en el vientre, para los de Pamashto se desarrolla en el ovario Sobre este punto doña Edna (22) dice

"El niño crece dentro del vientre ¿Donde crece el niño? Dentro de nuestro vientre

Para el caso de Pamashto el grupo focal de mujeres menores de 30 años dicen

"En el ovario, ahí crecen , ahí salen de tiempo ya pues"

---

(20) Isabel Sarasara Sanukaya, atiende familias aguarunas

(21) Victoria Salas, partera tradicional de Pamashto

(22) Edna Cahuaza, atiende familias en Awajun



### 2.6.2 LOS CUIDADOS

Uno de los cuidados mas importantes durante la gestacion, son en satisfacer los antojos caso contrario se produce el aborto, como lo manifiesta Nestor para el caso de los Aguarunas

Aspecto físico ya la mujer le gusta comer frutas, chonta, deseos de comer frutas, tripas de animales, entonces la mujer siente que esta embarazada, eso se llama antojos, tiene antojos Entonces, cuando tiene antojos el hombre busca lo que la mujer quiere comer, quiere comer huavas, quiere comer limones chonta o tripa de animales o alguna ave"

Así mismo, nos menciona Isabel y Paula que les apetece comer solo frutas dicen

"Antojos nomas se quiere comer, otras veces no se asquea la carne, sino otras cosas"

"Cuando no ve su regla, le da nauseas, mareos, le duele su barriga,"complejado"es el embarazo, nada se quiere comer, solo me antojo de frutas

El grupo focal de varones de Pamashto son mas precisos al apreciar sobre los antojos y el aborto, dicen

"La mujer tambien asquea las comidas, no quieren ni oler al pescado

Cuando la mujer esta embarazada casualmente cuando quiere una cosa cuestion de comida cuando pide ella y si no se les da casualmente el bebe dice puede caerse Eso se llama munanca (quiere) que tiene unos gustitos y si no le haces su gusto el feto cae y eso es la verdad Lo mas peligroso es que tiene nauseas en los primeros meses hasta los siete meses el feto puede caerse, hay peligro cuando no se le da"

"Por otra parte, cuando tiene una caida hay hemorragia y cae el feto"

Entonces es muy importante que todo lo que pide la mujer debe darse inclusive ir con la misma mujer a la chacra para recoger lo que desea, como lo dice Adolfo

"Le atiende todo lo que la mujer pide a comienzo, no dejar de darle alimento lo que ella pide, frutas animales o tipo de pescados, para que no aborte"

Tambien como lo dice Marcelino (Aguaruna)

**"El hombre durante el embarazo de la mujer tiene una conversacion, se conversa con su esposa, que es lo que quiere, si quiere chonta se le trae chonta, frutas, pescado se va a pescar, esto tambien se va con la mujer, se saca suri, se tumba la chonta, con esto lo preparamos como una ensalada cruda, mas este provoca mas a la mujer"**

Hay algunas cosas tambien que la mujer gestante no debe hacer porque afecta directamente a la salud del niño como lo dice doña Victoria de Pamashto

**"La mujer que esta en estado no debe tocar bebe sino mueren, delicado es, si lo marcan ya esta mal y muere, tambien cuando esta con su regla no marcan al bebe, quieren morir, aaneer con diarrea, vomitan Le ponen un boton negro en la mano para que no le hagan daño, ese boton es bueno para la gestante y la que esta con su regla**

En los aguarunas, cuando la mujer esta embarazada no debe realizar la pesca con barbasco, porque como dice Paula

**"Cuando estamos embarazadas no tiramos barbasco por que no mueren los peces"**

Ahora las mujeres embarazadas trabajan normalmente <sup>no</sup> se ponen a descansar y esperan hasta que nazca el bebe, sobre el particular en los aguarunas es como dice Nestor

**"La mujer embarazada de los nativos no tienen limitacion ellos trabajan normal, siempre han trabajado ellas, no saben, no han tenido control, las mujeres nativas casi en su mayoria no se controlan"**

Tambien Adolfo nos explica que no hay justificacion para que la mujer aguaruna no vaya a trabajar dice

**"La mujer siempre trabaja, si se abstiene de trabajar decimos esta mujer es ociosa, esta culpando su gestacion para no ir a la chacra u otra actividad"**

Solo cuando estan muy cercano al parto, esto es asi los 9 meses, recién hace cosas livianas, como dice Marcelino

"Las mujeres nativas, mis paisanas todo lo hacen, todo lo trabajan, no hay ningun problema, solo cuando va tener el parto no puede cargar el mayor peso, ahí el hombre ayuda faltando 1 mes, lo que te digo algunos ayudamos, todos no

Lo mismo ocurre en el grupo Pamashto, que la mujer durante el periodo de su gestacion hace de todo como lo dice Elsa

Se va a sembrar, cosechar, a cultivar, no afecta nada tiempo de cosecha de cafe, de arroz, de maiz, de platano, yuca no hay problema, todo se hace Carga de todo, su yuquita, su arroz, no pasa nada con su taleguita cargando"

Con mayor amplitud nos explica el grupo focal de varones de Pamashto que el hacer de todo en la chacra trae problemas como el llamado desconocimiento de la fecha del posible parto, nos dice

Se va a la chacra hasta los nueve meses, hasta que el niño que falta 3 semanas para que nazca, ahí ya no va a la chacra, el hombre tiene que responsabilizarse, ya la mujer tiene que prepararse para que ya no tenga problemas, hace físicamente ejercicio"

"A veces dicen que náy mal parto porque trabajan, a veces hasta en el camino naciañ las criaturas, hasta en pleno trabajo, con la ignorancia que se tenía no se llevaba el control que fecha ha embarazado y no se lleva ese control exacto ni la mujer, peor el hombre A veces, hay casos que en el camino a la chacra nace la criatura

Finalmente el grupo de focal de mujeres menores de 30 años de Pamashto, mencionan al respecto

"Cuando se va a la chacra y de ahí también puede caer la criatura o también del maltrato de tu marido, a veces hay malos maridos, así sucedió una vez con mi hijo de 5 meses me amenazó de colera -agradece que estas embarazada por eso no te pego para que abortes- eso sucede"

"Igualito también señorita cuando nos dan una patada en la nalga puede caer el bebíto, cuando es el marido malo nos hace así"

La violencia del marido hacia la esposa se produce cada vez que bebe licor (aguardiente con chuchuhuasi aguardiente con piña) como el puka lomo o el piñachado esto puede producir el aborto o el desarrollo anormal del feto despues de las comunicaciones se dan cuenta el error que han tenido

205

Sin embargo, la costumbre de hacer de todo, tanto en la casa como en la chacra, no es muy bueno si es que no hay un cuidado de parte de la misma mujer gestante como de parte del marido, sobre el aspecto en los aguarunas el cuidado de las mujeres es muy importante como dice Paula

"Puedo hacer cosas que no son pesadas, lavar, cocinar, hasta que tenga 8 meses no alzo pesos, puedo comer de todo, descanso despues de la comida

Se debe cuidar bien porque el bebito puede no estar en su sitio, puede estar en un solo lado por eso no alzo peso por que el bebito puede caer, ya que esta en una bolsa y se puede romper, caer y morir, se debe comer bien para que nazca sano, gordito, para que la mama no se enferme, para que no este debil"

Tambien el cuidado se producira cuando se van medicinando como el jengibre como lo dice Paula

"Tome jengibre cuando tenia tres meses de embarazo de mi ultima hija, el primer mes tomamos media copita con agua, al otro mes tomamos otro poquito y asi hasta que tenga 9 meses, cuando estas con dolores tambien te da para que no sufras, a mi me dio mi tia, casi no sufrí con la ultima, lento lento sufrí y luego rapidito di a luz, 6 de la mañana me empezo y 9 30 di a luz, tuve que esforzarme

En caso de Pamashto como dice Martha (23), durante el embarazo ha visto tomar algunos remedios

"Si les he visto tomar lo que es la magnesia Toman para cuando dan a luz resbala rapido el niño Mas o menos lo toman a partir de los cuatro meses, lo toman para limpiarse el estomago dicen, durante el embarazo solo lo toman una sola vez"

Algunas mujeres como Maria Raisa ha tomado la malva que le surte efectos positivos durante el parto, dice

" Yo solo he tomado malva todas las mañanas, v eso se toma para que te saiga la señal, para que saiga la flema, por eso se toma malva"

Con respecto a la relacion sexual durante el periodo del embarazo en los Aguarunas las practicas son muy restringidas por la creencia que puede producir alguna enfermedad a la mayor sobre este punto dice Marcial

**"El hombre no debe tener relaciones durante el embarazo, intimas, asi sexualmente puede afectar a la mujer y a la vez tambien puede producir una cierta infeccion"**

Tambien Marcelino opina

**"El hombre que no debe hacer durante el embarazo de las mujeres, no debe estar haciendo relaciones continuas, esto si no han prohibido, eso lo puede traer diferentes consecuencias y el hombre lo que no debe hacer el pedido de la mujer le pide que no lo haga lo hace"**

Para Nestor las relaciones sexuales son normales durante el proceso de gestacion, dice

**"El hombre no hace nada, solo le cuida no mas, pero normal puede hacer uso sexual"**

En Pamshto hay mayor libertad para tener relaciones sexuales con la mujer gestante manifiestan que pueden tener hasta los ocho meses o hasta el dia que van a dar a luz, sobre este punto el grupo focal de mujeres menores de 30 años dicen

**"Si, dicen que se tiene hasta los 8 meses"**

**"Ja, ja, ja se tiene hasta que se va a dar a luz, hay hombres que no pueden creer tanto, dicen que se puede engañar, se puede hacer hasta que nace. Mi esposo es analfabeto, el dice que derrepente se le engaña"**

**"Otras dicen que si tienen dolor, pero va no"**

Dentro de los cuidados tambien esta el acomodo del bebe a fin de que nazca de corona y tenga un parto bueno, como dice el grupo focal de mujeres mayores de 30 años dicen

**"A seis meses se cuida a veces de 3 a 4 meses"**

**"La sobada para que sea derecho el bebe, hay una señora que nos soba, de 7 meses se soba"**

En la region San Martin hay una creencia generalizada, de que la mujer gestante debe evitar de cruzarse con diferentes animales para que no le operen o <sup>cu</sup> ~~eatipan~~ como dicen ellos, es decir cuando nace el niño adquiere las características con quien ha tenido el encuentro o contacto, así por ejemplo al niño mongolito lo atribuyen que fue operado por el pelejo (perezozo) por la forma como se manifiesta en caminar, mirar, etc Sobre este punto el grupo focal de varones de Pamashto dicen

Por ejemplo, hay creencias cuando la madre esta embarazada come la ahuihua (gusano de palmera), como mamacu (hormiga gigante), come un animal, por decir un mono puede ser cierto, es una creencia, el niño nace con deficiencia, se parece a un animal, se parece a un mono, al pintomama, por ejemplo, al pintomama con solo mirarlo o le mata a una víbora suficiente para que lo inflencie, pintomama es muy parecido a un mono que hace su payasada, si tu lo miras como dice le opera a la criatura y cuando lo matan a una víbora la criatura nace igualito a la víbora, flaquito y el cutis sale igualito como la escama de la víbora

Tambien el aborto es muy frecuente en Pamashto atribuidos generalmente a trabajos pesados, caídas, maltratos y los antojos no satisfechos se suscitan casos como lo indica Hermelinda (24)

"No se. Faltando 2 meses, tres meses tienen aborto pues algunas pues Yo toco entero no mas el parto lindo, parto yo toco, sino piernecita viene, su cabeza despues, normal viene"

"A veces hay aborto, pero duele mas, pero yo no Purito entero viene el aborto, a veces sale grande otros chiquitos"

Doña Victoria al aborto lo atribuye a la divinidad como dice

"Otras mujeres tambien pierden su bebito, 2 meses, 1 mes, el aborto no se curan, nada hacen, el mundo si quieren crecen y nacen, Diocito no quiere, cayen pues"

Muchas veces el aborto se produce como consecuencia de tomar remedios caseros que con el afán de brindarse buen cuidado involuntariamente provocan un aborto, sobre esto Martha dice

"Creo que ello tomo un purgante algo así, como si lo hubiera provocado el aborto, estaba tomando cosas que no deberia haber tomado, de siete meses de embarazo Fue un aborto provocado"

Sin embargo el periodo de la gestacion es una preocupacion permanente de la madre, esta pendiente si le puede ocurrir algo al niño a ella misma, si su parto sera bueno, habra complicaciones, etc, sobre ello Maria Reisa dice

"No, todo es normal Aquí no mas molestaba, pero iba a la chacra, iba traer mi leña, mi platano, lo unico del corte tenia pena si el embarazo iba a salir bueno o malo, no podia dormir Tempranito despertabas, no se podia dormir pensando, en caso muera tu le vas a criar le decia"

### 2.6.3 PROBLEMAS Y SOLUCIONES

Indudablemente durante el periodo del embarazo hay diferentes manifestaciones de males que aquejan a la madre gestante, para ello recurren a tomar sus medicinas en base a vegetales a fin de solucionar sus problemas, como lo manifiesta doña Paula (25)

En el embarazo puede haber hemorragia, cuando estuve en cinta a un mes o nueve meses puede haber hemorragia, mala suerte sino te cumplen tu antojo, puede venir hemorragia a veces te caes cuando vas a traer platano y puede haber hemorragia. Algunos tienen hemorragia, abortan del susto también puede caer el bebido

En 1991 fue el sismo, yo estaba bien, durmiendo y cuando me desperté me movía y a un momento me agarró vomito, me sacó chucaqui que suena de la cabeza y ahí me pasó normal

A una semana me vino como regla, me dolía la barriga, mi marido me puso enema, mi cuñada me dijo que va estoy por abortar, me prepare jengibre tibio le dio a mi marido para que me pusiera enema y perdí de dos meses"

Los antojos también funcionan durante el sueño y si no toma su remedio casero puede traer malas consecuencias, como dice Erminda (26)

"Si, cuando se embaraza se quiere comer algo, se siente mal, así nos cuentan las señoras mestizas -mira hermana en sueños nos bota también la bebe, cuando sueñas comiendo le botas a la bebe, cuando sueñas comiendo pan, comiendo comida, por eso te duele la barriga y me preparaba agua con azúcar ahí me pasaba"

También hay vegetales como el jengibre (30 variedades aproximadamente) que sirve para curar diferentes males como el vomito diarreas, aborto, para evitar el embarazo, apaciguar la menstruación, etc sobre esto Edna (27) dice

---

(25) Paula Tiwi Paan, aguaruna, atiende amiliares

(26) Erminda Sejeka, aguaruna, atendida por familiar

(27) Edna Cahuaza Shimpuket, atiende familiares aguarunas



"Deseo poner una ampolla para que me esterilice No habra medicina de los mestizos para que consigue Tambien tomo jengibre

Tres veces al mes Hay una para perder la regla, la otra para evitar el embarazo

Si, asi varias personas tienen, por ejemplo mi hermana Florentina toma el periperi para el control del embarazo, se mantiene en secreto las plantas cada mujer y no sabemos todas

Para evitar la menstruacion se toma Tsumaik (planta medicinal), es una plantita verde, se toma para evitar el dolor y la menstruacion

Los problemas del aborto como es muy frecuente en Pamashto no hay forma de evitar pero si se puede recuperar la sangre perdida tomando chuchuhuasi o sangre de grado como dice Maria Raisa

"Mi último aborto cavo de 2 ½ meses de repente cayo No me ido al Hospital porque estaba en la chacra, estando en la chacra como vas a venir, te choca el aire, la lluvia, me ha bajado no mucha sangre, poco no mas, como un mes ha bajado

Aqui a veces se toma chuchuhuasi, hay una corteza que se llama sangre de grado, se prepara cocinando, se toma con trago, otros tienen claro tiene que ser bien sangre (tinto), es un chuichuhuasi bien especito, cuando se toma eso se recupera la sangre que has botado bastante En los dos partos he botado poca sangre, iba bajando bajando"

Algunas madres manifiestan que hay remedios caseros para evitar el aborto cuando esta en los primeros meses, a veces surte efecto a veces no, como nos dice el grupo focal de mujeres mayores de 30 años de Pamashto

"Tiene que comer sino le cove Si es ese momento quiere comer y si no av, se toma de inmediato un vaso de agua, luego se le deja volteado (pacchado) para evitar que caiga el bebe

Aunque se tome agua, va no le cura ya, si pues cae bebito, ya cae. Asi ha pasado con mi bebe, antoje comer carne de choncho de noche y como no habia aunque tome el agua cayo no mas aunque tome remedio ya no pude, tome chicha amarga.

La uña de hombre y el agua de piripiri, la planta se la machaca y se le toma cuando tiene sangrado la mujer, para la hemorragia, para el embarazo y para que no caiga el feto

Hay otros remedios caseros tambien que surten cierto efecto en prevenir el aborto, como lo dice Natividad (28)

Toman remedio, toman orina, eso toma, toman solo agua caliente. Un dia no mas se toman despues ya no cae ya ese es un remedio No caen de mas meses

#### 2.6.4 BUSQUEDA DE ATENCION PRE-NATAL Y RECURSOS UTILIZADOS

El control pre-natal realizada por las parteras se suscribe solamente en el denominado acomodo del bebe, mediante la sobada o el tanteo como lo denominan, es una etapa muy importante para la madre gestante donde con masajes y pomadas tratan de acomodar al bebe, con esta accion la mujer se encuentra muy tranquila y por que no decirlo muy contento porque su bebito se encuentra en la posicion normal, es decir, de corona o cabeza. Sobre este punto en los Aguarunas la costumbre es acudir a un familiar de edad o donde don Alcides el sobador de la comunidad Bajo Naranjillo, como dice Nestor

Ahora se controlan, antes cuando el niño estaba cruzado en mala posicion. Se controlan con las viejas o con su mama, por eso lo arreglaban. Otra cosa utilizaban las hierbas que se llama periperi eso lo arregla, segun costumbre dice que lo arregla (se refiere a la mala posicion del niño). Asi se manejan hierbas entre parteras. Periperi es bueno, lo arregla la formacion mas que la posicion

Asi mismo Arminda (29) acudio a su familiar que atiende partos para que la sobe cuando sentia molestas dolor, como lo dice ella

"Si, me dice que -esta mal tu bebe, su piernecita- me decia y me acomodaba derecha la bebita y ahí me quedaba tranquila. Tambien cuando no podía caminar mi pierna me ardia asi, y ahí empezaba a calmar, me dejaba tranquila, cuando no me acomodaba me dolia mi cintura, me dolia mi pierna no podia mover nada"

La Sra Isabel familiar atiende partos tambien atiende sobando a las mujeres nativas ellas dice

"Cuando les duele al caminar y cuando al tener, no puede. Vienen si estan normal o esta torcido y si no esta en su sitio, ella tambien se apreta por donde siente el dolor; no viene mas solo cuando lo duele"

Don Alcides manifiesta que atiende a mujeres gestantes con la sobada desde los tres meses hasta el ultimo mes para el nacimiento, dice

Seis mese otra vez aplastar, 9 meses va esta mas toditito colocado, sin colocar viene aca, yo conozco le aprieto. Vienen de tres meses, seis meses, 9 meses"

Como dice Celstina al referirse a Alcides

**"Cuando es el momento de dar a luz, lo llaman al Sr Alcides, le llaman para que la coloque si está bien, entonces debe saber colocarlos de nuevo o sino, le suplican hasta que de a luz, así siempre les llama"**

Es importante de realizar la sobada para el acomodo para tener un buen embarazo si es que no se quiere correr con los riesgos como dice Alcides

**Yo aca aprendí mi costumbre así, antes que realizaba así hijo cruzado yo aplaste v con mano así (demuestra con los dos manos presionar la barriga de arriba hacia abajo ya los costados) atravezando, pero yo le pongo derecho y le hago nacer sino acomodar la madre se muere pero si nosotros no sabe acomodar peligroso le aprieto, le hago nacer, pucha he pero viene un guapasito le aprieto"**

Es posible que algunas recomendaciones darle la sobadora a la mujer gestante, como dice Isabel

**"Solo se les acomoda, se les dice que ya no va a doler, que cuide de no hacer fuerza, que no se vaya a traer yuca"**

El control pre-natal realizada en los puestos de salud, ahora se esta dando importancia en brindar una adecuada atencion a la madre gestante, la asistencia de ellos a los centros de salud se esta incrementando poco a poco principalmente con madres jovenes quienes son mas sensibles al uso de la medicina moderna En Awajun hay un proceso bastante lento en aceptar la presencia del sector salud en su comunidad, como le dice Celestina (29)

**"Vienen, siempre vienen a controlarse, hasta cuatro veces vienen, cuando uno se les cita, se olvidan, se quedan ahí, a veces, por casualidad les encuentro, disculpa me he olvidado, otro día o mañana y al día siguiente esta viniendo, ya viene siempre, se acude"**

Las que acuden son las que tienen duda o suspensión de su menstruación y si están gestando desde los 3 meses, como dice Celestina

"Tiene tres o cuatro meses, hace dos meses no enfermo dice, estare en cinta o se me suspendio, estaras embarazada, sino, a veces le sacamos su orina para hacer su muestra, siempre llevaba y salia positivo no y sale embarazada, a veces, vienen cuando tienen siete meses"

Que es la que buscan en el puesto de salud, algunas soluciones a sus problemas de gestacion, no es suficiente con el control realizada por la partera, sobre esto Celestina nos dice

Para ver este si esta bien formada, no si esta bien colocadito su niño, para eso vienen a controlarse, quiero que me lo veas si late bien o no late no entonces quiero que me lo midas, cuantos centímetros tiene, cuando voy a dar a luz para eso a veces, nos improvisan tambien, a veces no se sabe, vienen esta embarazada seis o siete meses no han venido antes, a veces viven muy lejos tambien, por eso, cuando vienen aca, acuden a la Posta, sí"

Dentro de la conciencia del hombre aguaruna hay preocupacion de que necesariamente la mujer gestante debe acudir a un centro hospitalario a fin de sentirse tranquilo, como dice don Marc al (30)

"Tienen que llevar a un control para que sepa como vive el bebe, para eso tiene que acudirse a su centro de salud, asiste a una persona ese tipo y se siente tranquila, para que siga la recomendacion del doctor

El control pre-natal en la comunidad de Pamshto es una practica indispensable para la madre gestante como nos dice doña Elsa

"Doñita, te digo bien claro, con alguna cosa le vamos a sobar a la persona, se soba con manteca de gallina, se acomoda a la cintura bien derecho Sí derecho ya viene, bien derecho Vienen tambien cuando va nacer, se acomoda de arriba para abajo, cuando esta tuertito asi se hace(muestra el movimiento de sus manos en su barriga) por un lado se presiona y por aca"

Tambien la soxada se realiza antes del parto o tambien durante el parto como lo manifiesta doña Victoria

Señora a veces tuerto, así su cabeza por aca viene, a veces su manito así, se soban bonito su manito clarito esto su codito Siempre se toca la cabeza, su pie, si

Se hace bonito, su cabecita bonito parece, su cabecita 6 meses, grandecito ya, cuatro meses, un poquito ya yo calculo todo

Srta a veces me tocan, vienen a traves, aca vienen la cabeza, se le acomoda culito bonito, piernecita siempre se le toca, a veces vienen se cuidan Siempre su cuerpito viene, demora su cabeza, dos pujadas ya estan pues A veces vienen criaturas cabezasa, demoran cabezones nacer, feliz ya pues su mama"

Por lo general el control pre-natal lo realizan cuando falta 2 o 3 meses para su parto es lo mas aconsejable para evitarse problemas, inclusive se puede calcular cuantos meses tiene el feto como dice doña Victoria

"Para sobada, cuando 2 meses falta, 3 meses falta, falta todavia así calculan, cuando falta 2 meses ahí vienen, despues esta encajando ya, ya esta metido ya Nueve meses pues calculan pues, calculan sobando ya pues, pregunta pues a su mama cuantos meses ya esta 9 meses, 4 meses, 5 meses, recién se calcula sobando ya pues Sobando pues, mas altito quedan, quedan, cuando vienen otra vez, ya estan ya su cabeza ya esta grande va, ya nace el bebe"

Los riesgos manifiestos son a veces frecuentes cuando es el momento del parto como lo dice el grupo focal de varones de Pamashto

"Ahí es el trabajo de la partera tradicional pues, se busca a la partera para que le sobe, a veces ha habido casos que la criatura salio parado Porque yo he visto en la comunidad Bellavista que la sra. nunca a ido a una partera para que le sobe, entonces al nacer la criatura salio de pie, entonces la partera nuevamente le metio la criatura, le metio para que lo coloque y nazca de cabeza y salga de nuevo, pero eso es un riesgo porque puede morir tanto madre como niño"

La opinion del personal de salud sobre la practica de la sobada es diversa, manifiestan que les desacomoda en vez de acomodarlo o que las mujeres gestantes acuden a la sobadora pre no a su control en la posta, sobre el particular nos dice Martha (31)

Es costumbre de ellas, con que algunas te aceptan que tu le dices que le parece mala. Yo creo que no es mala practica. Es una costumbre de ellas, es un alivio mas que reciben ellas Dice se mandan sobar para destruirle al arco iris, ellas no

dicen para que me desacomoden Nosotras le decimos que solito se va acomodar el feto, no tiene porque sobar, ellas me contestan que me duele mi cintura por eso me mando sobar dicen

La confianza es que esta de acuerdo con sobarse, cada que vienen a su control acuden a ella"

Lo que manifiesta Mary (32) tambien de las sobadas es importante

"La gestante sabe que partera le va atender y se va a su control, la partera cita mensual a su control a la gestante, solamente 2 veces o tres veces le citan para la sobada, ellas va saben que partera le va atender

Las mujeres que acuden a su control pre-natal en el puesto de salud tambien para saber como va la gestacion, como lo dice Hermelinda

"Sí, es bueno para que esa criatura sea normal Me han puesto vacuna antitetanica a los 8 meses tambien me pusieron"

A una partera en el Hospital de Lamas le atendieron con analisis, dandole pastillas v sus vacunas, como dice Eleusi

Sí, de embarazo No me han hecho de sangre, ni orina.

Si, tomaba pastillas todos los meses Rosadito, me decian que eran vitaminas"

---

(31) Martha Anguio Ramirez, Tecnica Enfermera del Puesto de Salud Alto Shambuyacu, Anexo de Pamasnto

(32) Mary, Tecnica de Enfermeria del Puesto de Salud de Pamashto

## 2.7 EL PARTO

### 2.7.1 EL AMBIENTE

La preparacion del ambiente donde se realizara donde se realizara el parto es importante para la familia Aguaruna, el lugar apropiado es donde se encuentra la cocina, es decir donde hay fuego allí al costado del fuego colocan la cama donde descansara la mujer despues del parto luego amarraran un palo delgado muy fuerte en forma cruzado, se ubica entre pared a pared o poste dentro de la casa, en este palo la mujer se sostiene para que haga fuerza cuando le viene los dolores con mayor intensidad, en el suelo preparan como un colchon", para que el niño cuando salga en el expulsivo no se golpee o lastime la cabeza, esta constituido de hojas de platano en regular cantidad y trapos viejos (camisas u otras cosas que no utilizan) algunas colocan plastico o frazada

Sobre esto doña Ernestina (33) familiar que atiende parto manifiesta

" Se coloca los palos donde se sostiene a la mujer, fuerza la parturienta. Si no esta el esposo ella misma coloca el palo"

Tambien Alcides, Celestina y Nestor, dicen al respecto

" Un palo amarra aca, tienen de cuchillas, en el suelo ponen hoja de platano, camisa tambien, bien bonito, con palo fuerza"

" Para el parto si tienen colchon, la gente que no tiene solamente le ponen hojita, le ponen plastico y le ponen su trazada, ahí lo tienen ahí y mas trapos no"

" En estos momentos estan yendo al hospital, algunos en su casa, en su cuarto, reservado ponen unas hojitas de plátano despues tela"

Ademas preparan otros elementos necesarios para ser utilizados antes, durante y despues del parto, como nos dice Paula

" Preparan caldo, te, agua tibia para que se lave, para que corte el ombligo, compra un gillete, hilo pañal

Marcial tambien agrega sobre lo mismo dice



" El hombre participa en el parto con muchas cositas, con ropitas del futuro bebe y comprando los viveres que se va alimentar la esposa, tambien el bebe, medicina y otras cositas que se va necesitar en el nacimiento de ese chiquito"

Para el caso de Pamashto el grupo focal de mujeres de 15 a 29 años dice bien concreto y claro

" En el suelo se tiene, tendiendo un trapito y hacer fuerza apegadito en tu catre Hay otros que tienen en estera o se amarran o cuelgan con pretina, tendemos trapo y la partera le recibe al bebe con una toalla"

### 2.7.2 LAS PERSONAS QUE PARTICIPAN Y ROLES QUE DESEMPEÑAN

Como en los partos anteriores son domiciliarios practicamente se encuentra toda la familia, pero solamente una persona o dos tienen la responsabilidad de atender a la parterenta y ellas pueden ser la partera o el familiar designado (mama, suegra, tia, etc), a veces la parterenta o el esposo toma la decision que este tambien presente alguien del puesto de salud, pero esto es muy esporadico y poco frecuente

En los Aguarunas participan las mujeres de la familia, son las que mas se preocupan como dice Celestina

La mama o la tia, o la hermana, las que estan ahí El esposo no es tanto preocupante, mas lo que le preocupa a las mujeres

Las madres son mas preocupantes que sus maridos, a veces, el esposo esta presente, como dicen me da pena, pero cuando ya tiene luz si se llama"

En la practica la mujer Aguaruna da a luz totalmente sola, cubierta con una sabana, cuando va nace el bebe recién llama a la mama o familiar que le esta auxiliando si esta la tecnica del puesto de salud solo le permiten la medicion de la dilatacion, como dice Celestina

" Cuando ya esta en la corona no atienden cuando se escucha decir ya nacio el niño, entonces se va a ver al niño, la mama esta con ella, y tambien lo recibe, pero nosotros no mas lo vemos pero otras personas no solamente tiene que ser trabajadora conocida y no otras personas, si se dejan, a mi llaman quiero saber de cuanto soy, entonces yo le digo que ya esta de tanto, tienes que esperar por su hora, ah ya, dicen"

Antes del parto, cuando estan con los dolores, los familiares y/o vecinos estan ahí para darle valor hacerle caminar acompañandole como dice Celestina

" Ahí para que pueda dar luz y una cuidadora tiene que estar ahí viendole o haciendole caminar para que pueda avanzar al parto A veces, hay varias que tambien estan mirando y no tenga miedo, la mama, la tia, vecinos tambien vienen a visitarlo A veces, cuando estan con dolor vienen a aconsejar, no te pongas timida, tienes que ser fuerte, el dolor es así les enseñan, vienen ayudarles, tambien le hacen caminar, este para que como dicen pueda bajar el niño, comienza bajar rapido cuando camina ya"

En caso que el parto sea malo , o sea con problemas por la mala posición del niño, asisten casi toda la familia, como dice Edma

Estaban presentes mi mamá, los demás familiares también mi papá, mi esposo pero el esposo nunca se preocupa de la esposa, solamente no mira luego toda la familia que han estado supieron la forma como el bebé nació. Mi papá también viendo la forma de nacimiento explico del dolor que yo sufría, que era una razón por el niño está al revés

Estaban muchos familiares porque sabían que iba a nacer el niño de pie

Era muy peligroso"

El grupo focal de mujeres de Awajum explican sus experiencias y dicen

" C.R.- A mí me ve mi mamá, por que ella vive conmigo ella me atiende cuando tengo algo"

R.H - Yo sola me atiendo. mi esposo me ayuda cuando está en casa o sino yo sola"

" Luz - Mi mamá siempre viene cuando le hago llamar, viene a atenderme y si estoy para dar a luz se queda a cuidarme un mes

Finalmente, el papá o esposo no está mirando o está ajeno a lo que sucede con el parto de su esposa, sino como dice Adolfo está pendiente lo que pueda suceder

" Siempre espera que avisan cuando da el parto. El hombre generalmente está tomando mazato depende la situación la casa como se encuentra, ahí vamos a decir la mujer va dar esta noche el parto. Se abastecen de pesca, la carne, la madre prepara la comida. un rato más está dando parto"

En la zona de Pamashto, existen las parteras generalmente atienden ellas / el esposo de la partera o un familiar como la mamá, suegra, etc como dice doña Elsa Scaner como ayudantes

" Esta su mamá, su esposo, su mamá está preparando el remedio, si no está la mamá, el esposo prepara. Cuando llego yo cuido a la enfermera ya no se retira"

El esposo tiene un papel de ayudante, esta alcanzando algo, se va de comision o ayuda agarrando a la gestante durante el parto, como dice Martha

" Siempre esta el esposo, la suegra, la mama.

Siempre lo acompañan A veces la esposa le llama al esposo, si la partera pide algo van en busca de eso, para alcanzarle la aguita, el jabon asi Siempre tienen la costumbre de estar juntos la familia no saben abandonar ellos

Sobre el particular el grupo focal de varones dicen

" Si justamente con la partera estas al lado de tu mujer, cuando la partera dice haga esto, se lo apova a la partera, porque yo una vez he visto en mi señora cuando la señora me dijo que mi señora no podia dar a luz y me dice agarra de aqui de la corona y la mujer se ha puesto a sentar, se apova en la pretina y ahí nacio"

" Mi señora tiene con la partera mis hijos, ahí estoy para cualquier cosa, pero la partera es quien lo auxilia

Pero hay algunas mujeres que se atienden solas, cuando no se encuentra una partera, un familiar o el esposo, como nos dice Natividad

" Yo vuelta yo solita he tenido mi hijo, todo mi hijo he tenido sola nomas, solita nomas he tenido yo, si No me ayudo mi mama, muerta ya"

Algunas parteras tradicionales les gusta tambien atender solas, no quieren compañía, los ayudantes estan fuera del ambiente del parto, como dice doña Victoria

" Ella no tiene ayudante, no le gusta. Solita no mas, nada, sola. Acompaña 2 o 3 no me gusta a mi, solita no mas, no gusta pues Se acompañan pues ya dicen gritan ya dicen cagan hablan ya pues, pero eso no me gusta que acompañen"

Asi mismo la partera de mestizas en Awajum manifiesta lo siguiente

" Solamente yo, con el papa y la enferma, si hay otros acompañantes, yo no les consiento porque la madre les tiene verguenza"

Finalmente como dice el Director del Hospital de Lamas depende de la partera para que acepte a alguien como ayudante, dice

~ Depende de la partera, por lo general es un familiar, la mama, suegra o hermana, es su ayudante, por ejemplo le trae agua caliente para lavar

224

### 2.7.3 LAS ETAPAS DEL PARTO

#### 2.7.3.1 PREPARANDOSE PARA EL PARTO

Los familiares o parteras se preocupan en preparar una serie de remedios para agilizar el parto, lo preparan en base a plantas medicinales como el sachá culantro o sinca y el jengibre o kion que utilizan los aguarunas, como nos dice Celestina con lujo de detalles

“ Mayormente le dan la sinca de culantro no, no se si conoceras aja eso que hacen juanes, le hacen hervir, es un culantro del monte, es un culantro mas grande es bien rico, hacen juane, le da rico sabor Le sacan con todo raíz le cocinan, unas cuatro hojitas una tacita de agua y esa calentura tiene que ser tomada para que le ayude a dilatar v pensar increíble, cuando recién esten con dolor de parto, tres veces nomás le hacen tomar y no demora ni seis o doce horas Tres veces tiene que dar una tacita no mas, de una tacita de café, de esa tacita le dan tres veces dentro de cuatro horas o una hora así, y las primerizas no duran como doce horas, rapidito tres horas o dos horas ya estan dando luz ya, es muy importante, o sino también te hacen tomar este se llama limon, este lima, esa lima tiene su pupito, a ese pupito le cortan y tres hojitas de la misma lima también le hacen hervir, eso también le hacen tomar para dilatarlo también También igualito tres veces se le hace tomar; entonces, ellos sienten acá en la cabecita le ponen la manito, así entonces ya comienza a calentarse esta parte de acá, cuando ya comienza le tocan así no, ya dar luz dicen Le calienta acá parece una temperatura en la parte de la coronita acá, si acá, comienza a tocar, ya va dar a luz, el paciente que, si una madre está ahí como una visita no que sabe como es, a veces se van tocando, si se va tocar su cabecita está calentando dicen, ya poco faltan algunas tocan así sienten frío no, va demorar este parto, hay que tratar dar de tomar sus plantas medicinales De kiones, pero ellos conocen kiones como ajengibre, ellos conocen como es mucho dicen, que se va hacer pues, así es ahí dicen mejor hay que dar plantas medicinales, si falta mucho es mejor que le ayude, que se llama el suva culantro y el otro dicen kion”

La dosificación de estos remedios hace que aguce el parto nuevamente como dice Celestina

“ Cuando ya sale cada rato afuera, salen y orinan le exigen a orinar ya está aproximando dicen Su forma que ellos tienen que lo atienden, para examinarlo

También nos cuenta Paula su experiencia del momento del parto, cuando dice

" Yo senti que el bebito ya viene, como si se abriera esta parte (cadera), nos empuja sentimos algo que viene"

" La partera tantea, toma la presion, toca la cabeza y cuando esta en su tiempo la cabeza esta caliente, a veces sudamos

Cuerpo debil no tiene ganas de hacer fuerza"

Un familiar que atiende partos nos cuenta su experiencia en casos que ha atendido dice

" Ella esta con dolor, esta sentada, sospecha que ya va a nace porque pierde liquido v un poco de sangre"

- En Pamashto tambien utilizan una serie de plantas medicinales para agilizar el parto como el piñon, semilla de culantro, zanahoria, ricacha, etc, como dice doña Elsa

Para el parto, la zanahoria, el culantro, ricacha, despues si tienen anisito se pone, se le pone limoncito Cuatro hojitas de limon, semilla de culantro, cuatro o cinco hojitas de zanahoria, ese amarillo que en quechua hablamos quillo quillo, se le hierve en la ollita, eso se le hace tomar, nos hace sudar, ya se le pulsea lindo"

Tambien para agilizar el parto doña Maria Reice nos dice

" Un tecito de piñon, mi mama me hallo cuando estaba tomando ese piñon negro, ella me convideo timolina, ese me hacia turbar mas pues Sin hacer caso a mis hijos, ellos estaban en la cocina"

Lo mismo el grupo focal de mujeres menores de 30 años de Pamashto nos dicen

" Se toma ya remedios, como hoja de piñon batido y crudo en agua, eso nos apura"

Yo tomo "culantro de semilla", eso se cria"

Si no tomas un remedio hasta cuando vas a tener, se muere cuando para su hora"

Ademas las parteras estan controlando por el pulso y el tanteo como ellas llaman la tecnica del tacto vaginal, sobre esto doña Victoria dice

Para ir pues auxiliar ya pues, a ver pues a tantear su pulso, mis comadres me dicen ya es su hora, no todavia, porque van delante pues su pulso, su pulso pues cuando apura, recien todavia hace fuerza"

Pero la hora exacta del parto lo tantea por el pulso, cuando mas acelerado es, entonces se aproxima el parto, ella nos dice

" Con el pulso se tantea, que hora va nacer, yo tanteo eso

Se controla pues, ya encaja pues clarito, su cabecita, clarito pues ya.

Por que no, aqui se toca, si aquicito todavia no va tener, porque van dar primero recien aquicito va, un rato (esta señalando con el dedo indice)

Asi mismo alistan lo que la partera les ha pedido anticipadamente como nos dice Mary

" Ellas llevan lo que es su algodoncito, un día que le buscan la partera le dice que van a comprar, llevan su pañal trapo lo llaman ellas, su guillet, hiluto para amarrar el cordon"

Finalmente es importante, descubrir las experiencias que han tenido en hiervas medicinales para acelerar el parto las profesionales de salud, en este caso la obstetra y la tecnica de enfermeria del puesto de salud de Pamashto, al respesto Mary dice

" Lo que ayuda al parto mayormente utilizada, el tecito que toman, en todo sitio he escuchado que te dan tu tecito, solamente en el Hospital no se da el te. Pero lo que les ayuda bastante es el tecito que toman, porque eso le ayuda, expulsan mas rapido al bebe, o sea, cuando ellas toman el te todos los gases botan y al toque el niño nace Yo lo que he utilizado es el te de algodón, he utilizado cuando la paciente estaba con dolor y decia que demasiado le correteaba la barriga, bueno cuando tomo boto gas por la boca, se utilizo al principio del dolor"

En cambio Claudia ha tenido un trabajo experimental muy interesante al brindarles tecito de algodón (hoja en infusion) durante el trabajo de parto tanto en multigestas y primigestas dando resultados positivos en cuanto a acelerar o acortar el tiempo de la dilatacion para ambos casos, nos dice



" Yo lo que probe con hoja de algodón, hice un trabajo de investigación para mi tesis sobre la hoja de algodón. En caso de multigestas activa la labor de parto y el resultado que les ha recortado el trabajo de parto, en primigestas también recién de cinco de dilatación para adelante con posibilidad aumenta, más que todo depende de la dilatación para adelante con posibilidad aumenta, más que todo depende de la colaboración de la primigesta de ella misma que rechazan, y he visto las que toman demasiado te llegan a ser intervenidas, eso es lo que he podido comprobar"

Indudablemente la dosificación y el preparado de la hoja de algodón o puspino es muy importante para los resultados esperados, como es acelerar la dilatación que es la etapa más crítica de la partería. Claudia nos dice al respecto

" Por ejemplo, en Iquitos he visto que toman un mes antes que empieza el trabajo de parto y al momento empiezan a tomar esporádicamente y cuando empieza el trabajo de parto, cuando siento las contracciones toman cada hora, cada dos horas una taza, utilizan de cuatro a cinco hojas maduras de algodón, no le hacen hervir, sino le hacen en infusión, eso le tomaban sin azúcar, sin nada, y después ahí le agregaba su timolina, su aceite, pero la base principal es el algodón o el puspino"

### 2.7.3.2 EL TRABAJO DE PARTO POSICIONES, TECNICAS Y RECURSOS EL DOLOR

En los Aguarunas la posición más común y utilizada es arrodillada en el suelo sobre hojas de platanos y trapos que colocan esporádicamente, así mismo cruzan un palo que sirve para agarrarse cada vez que le viene el dolor; sobre este aspecto nos dice Celestina

" Hay algunos que tienen echados, algunos arrodillados sentados, en el suelo, mas arrodillados le dan, y mas arrodillados y muy poco es sentado y echado en el suelo le arreglan bonito su camita"

Como dice Alcides

" No hay costumbre tener hijos echada. No van hospital ni a la posta mismo casa aca nacer, en su casa o en mi casa hago nacer"

Tal vez lo más importante dentro de la posición de cuchillas o rodillas es la función que cumple el palo, ya que este elemento es indispensable para sujetarse la mujer y hacer fuerza cada vez que le viene el dolor hasta el momento del expulsivo, como nos dice Anahung

" Para darte en el momento que sentimos listo nos agarrabamos en el palo y decimos ya aprietame y así damos bebe en este momento nos ponemos en descanso, cuando calma el dolor y nos soltamos tambien los brazos como esos viene en seguida otro dolor otra vez nos agarramos en el palo Si no nos agarramos no hay acompañamiento de calmar el dolor

También es importante la presencia del esposo porque en el momento del expulsivo acude a ayudar aplastando o presionando la barriga a fin de concluir con el nacimiento final, como dice Nestor

" Cuando la mujer tiene parto lo avisa, grita, llora, entonces cuando llega el parto se agarran del palo, así lo agarran como sostener entonces el hombre, como sostener en el vientre jala, aplasta y lo hace nacer El esposo, lo ayuda a sacar bebe que salga bebe, lo agarra fuerte en la barriga, lo aplasta para que salga, el bebe se cae en el suelo, cae un poco fuertecito

Como dice Elsa (34) sobre el parto

Cuando uno mismo atiende su parto y se aprieta uno mismo y en el momento que nace el bebe llamamos a alguien diciendo la tengo bebe (UCHIGMAKGAD) o dí parto"

Para detectar con precision el momento del parto tienen una serie de recursos que van a resolver este momento tan angustiante, como dice Ernestina

El conocimiento de parto lo tenia por la constancia del dolor, tambien por el calor que da la cabeza, se calienta la cabeza Le da huevo batido para que fleme v se deslice facilmente Otras tambien siempre tocan la cabeza para saber el punto de parto"

Ademas las recomendaciones que brinda el familiar o la parterenta es muy precisa e indispensable para tener un buen parto, sobre ello nos dice Ernestina

" La Elva preguntaba sobre dolor intenso que tenia entonces yo le decia que dolor siempre es asi y no debe juntarse las piernas siempre tiene que estar a la obediencia de la naturaleza del parto y que las piernas deben estar sueltas y abiertas, preparete conforme a la ubicacion que hago"

Durante el proceso del dolor van las recomendaciones e inclusive lo que tiene que soportar que todo es normal, no es un dolor de muerte, inclusive la mujer que grita mucho puede tener problemas en el kuvu cuando lo escuche, o tambien hay mujeres muy fuertes que son halagadas y enaltecidas como una mujer de mucho valor, sobre esto nos dice Miguellina

" A la mujer que esta dando a luz manifestacion de sus dolores se le aconseja que soporte el dolor de parto siempre es asi, y nadie se ha muerto de dolor de parto Se le dice que habra las piernas porque si junta las piernas el esfuerzo de salida del niño puede inflamarse la cabeza y de esta manera le puede matar y asi manteniendose abierta y insistimos diciendo que no llore porque justo el dolor que le viene no es dolor de muerte sino que siempre es asi con el nacimiento del niño, asi le decimos"

Sobre esto agrega Anchuung

" Me estas diciendo si yo he sufrido en dar parto, si siempre con el dolor mas dolor damos a luz, crees que el dolor nos da dulzura, el dolor es insoportable pero uno aguanta de todo Algunas veces las otras mujeres soportan el dolor hasta dar a luz, a ese tipo de mujer nos acercamos y le decimos acccehh porque no ha llorado si el niño es muy grande Muchas veces aguantamos y no lloramos, algunas mujeres gritan vi, vi, vi a ellas le decimos que no grite te va contestar el kuyu (pava del monte) anunciando tu muerte y si contesta el kuyu la mujer que da parto puede morirse"

Las mujeres aguarunas para evitar el intenso dolor de parto se ponen a dieta como ellas dicen, privandose de comer, tomar agua, tal vez para evitarse de gases o defecar, como nos dice Anchuung

Bueno para evitar el dolor siempre hacemos la dieta, aunque tenemos sed, hambre evitamos de comer porque nos puede causar verguenza de ensuciamos (se refiere a defecar) y tanto asi la hora que damos el parto nuestras madres nos dan mazato tibio comidas"

En Pamashto la posicion de dar a luz tambien es de rodillas, en el suelo del catre para que se agarre del parante, otras mujeres utilizan la escalera, o la pretina colgada de la viga de la casa, en ellas se sujetan en el momento del parto Sobre este punto nos dice Maria Reice

" Arrodillado, o sea, se acalambra mi pierna cuando tengo asi, se me forma una bola en la pierna de aqui, duro gritando recien tengo Yo le digo a mi mama tiende un plastico y una cobija, mi mama la atendio, tuve abriendo las piernas Me apegaba a mi cama para hacer fuerza, hacia medio sentada fuerza, doblando mi rodilla"

Sobre esto agrega doña Elsa la partera

" Si, arrodillada hermanita es otro, se la da mas mejor porque ahí hermanita no te muerdes, no te muerdes, cuando esta mordida la muela pucha"

Lo mismo corrobora la partera doña Victoria

Se arrodilla en nuestra cama, se le tiende trapos, se agarra en escalera"

Nos cuenta tambien su experiencia Elensi

" Arrodillada, aca en la esterita, y me iba a agarrar de la escalera La señora me dijo es mas facil"

Asi mismo el personal de salud nos cuentan de la posicion y forma de dar a luz en Pamashto, nos dice Mary

Mayormente se agarran en la cama, hay un parto que he atendido, la señora tuvo arrodilla, porque no queria dar a luz echada, la tuve que atender arrodillada"

Sobre la posicion el Director del Hospital de Lamas dice

" El parto es en cuchillas y la partera tiene a veces que ponerse tras de la paciente para presionarlo para ayudar a pujar

Es muy importante considerar otros elementos como la pretina colgada, el chumbe (correa o faja tejida) para amarrar el vientre, para pujar luego toma posesion de rodillas, sobre esto nos dice Mary

" Si o sea, algunas dan paradas, se abren las piernas y hacen fuerza y tienen que colgarse para darse fuerza. La que le esta cuidando le recibe al bebuto, despues que nace el bebe le hacen echar para atenderla"

El grupo focal de varones de Pamashto nos menciona sobre el uso de la pretina o chumbe, dice

" Aqui hay una costumbre, se le amarra con una pretina para que nazca mas rapido el bebuto, despues que nace la partera le atiende al niño y a la mama, eso es su mision"

Con mayor detalle Humberto nos explica

" La partera en primer lugar, lo que le amarran a la madre en la cintura, le ajustan bien con el chumbe le amarran aca, despues le amarran una pretina en la viga y ahí se agarran, cuando tienen que dar sus últimos pujos se arrodillan y se agarran de la pretina"

Tambien se sujetan en el esposo y en el filo del catre (cabecera y pie) como nos dice Claudia

" Ellas se arriman, se cogen bien de su esposo, de la viga de la cama, ellas ven la forma como, o sea en el suelo tienen que tender trapos, tienen que ser dobles, cosa que el niño no caiga, ahí da a luz, se arrodillan bien al trapo ahí"

Hay mujeres que han tenido arrodilladas y también echadas pero prefieren arrodilladas porque es más fácil y porque echadas no pueden hacer fuerza, como dice el grupo focal de mujeres menores de 30 años de Pamashto

Mi primer hijo dí arrodillado, y esta ya dí echada, porque con el suero no puedes arrodillar, pero más fácil es arrodillada, echada no puedes hacer fuerza

El dolor es igual, la partera te arrima para que no baje tu ano

En el hospital nunca he tenido, ¿como será?, no conozco

O sea la partera pone la rodilla atrás

El dolor es la etapa o paso que se inicia antes del trabajo de parto y solo calma o desaparece cuando termina el parto en la etapa del alumbramiento donde expulsa la placenta, es por ello que las parterentas, familiares y parteras buscan las formas como palear o disminuir el dolor o mejor dicho no dejarse sentir ni por familiares que están presentes en la casa, ni por los vecinos ni los que están cruzando o pasando la calle, sobre esto nos dice el grupo focal de mujeres menores de 30 años de Pamashto

" No se quiere que nos escuche cuando se está con el dolor, se quiere estar sola con alguien que te este cuidando.

Un montón de cosas, por eso no queremos que nos oigan que estamos gritando - Ay, esa mujer grita mucho-, por eso hay que morder nuestra muela para no gritar, hay que cerrar nuestra puerta para que no nos oigan, se tiene cuidado cuando se está con el dolor para que no nos oigan, peor si es de día"

La partera Victoria utiliza el culantro para acelerar el parto, como dice

Siempre, más culantro la semilla eso le machacan, eso no más se da. Solo el culantro de semilla Si el oregano lo muelen No es sachá culantro, es para comer

Se machacan, no harto, este tamañito ve, se machacan con oregano le ponen bien hervido quillo quillo cocinan con oregano, eso se le da

Para que da mas dolor, algera pues para que nazca el bebe, nace ya, rapidito"

Algunas utilizan el culantro mezclado con granos de culantro, como nos dice doña Natividad

" A veces no quiere haber criatura, le doy su remedio, de culantro, culantro granitos esta, se invita cocinando con poca agua en una ollita bastante granitos se ponen, entonces no pues quieren haber, entonces invito purgante, purgante con ese se mezcla el grano culantro, eso se invita un rato ya va dar luz, ya hav va, no demora mucho con eso, bastante me agradecen señora, no me ponen, nada traen

Ademas utilizan tambien otras plantas siempre relacionados para acelerar el parto, como nos mencionan el grupo focal de salud de Pamashto

" Utilizan el medicamento vegetal, algunas utilizan el paico, antes de dar a luz utilizan la hoja de zanahoria o sino la hojita de algodón, toman para que le apure el bebido como dicen"

" En cuanto a medicina se ha visto que preparan antes de dar a luz los tes de vegetales, del oregano que ayuda dilatar y apurar al bebe y eviten la hemorragia, le dan con el mejoral par4a que cure el dolor Utilizan el oregano, la hoja de wingo, la maiva, así hay varias plantas, son creencias mas que todo",

Tambien durante el trabajo de parto es importante considerar la temperatura de la cabeza y el pulso, recursos que emplea la planta para determinar la hora del parto, sobre este punto es importante la version del Director del Hospital de Lamas que dice

" Lo unico que se es que le tocan la coronilla o sea, la cabeza en la parte occipital le tocan, miden algo de la criatura, entonces empieza a pujar o se prepara para iniciar el trabajo de parto Miden la temperatura, cuanto mas caliente ya es hora El pulso es anterior cuando estan en pleno trabajo La dilatacion ultima tengo entendido es la coronilla"

" Aquí las parteras han estado utilizando en el parto mismo algunos productos como son las infusiones que lo habia mencionado para acelerar el parto, hacen un preparado de tes"

En Alto Shambuyacu, anexo de Pamashto, Martha nos menciona que mediante el pulso calcula la dilatacion, como lo dice

Mediante el pulso, ella no la manosea Si el pulso da un ritmo normal es porque todavia falta, pero si se acelera es porque la dilatacion ya completo"

Entonces empieza la etapa del expulsivo que sera descrito en el siguiente capitulo



### 2.7.3.3 EL NACIMIENTO TECNICAS Y RECURSOS

En los Aguarunas las mujeres parterentas dan parto solas, cuando ya el niño esta saliendo recién comienza a llamar al familiar que lo atiende para que le ayude apretar el vientre, como nos dice Miguelina (35)

Es una falsa imaginacion (dar a luz echada) que anuncia tu muerte, mas bien las que damos partos siempre nos colgamos sujeto de un palito atravesado y nos ponemos en rodilla medio estirado, ahí cuando ya sentimos al niño decimos que nos ayude a empujar con la mano hacia abajo Empezamos andar hasta que sentimos que uno esta listo a dar parto y luego inmediatamente nos sujetamos en palito atravesado sobre las hojas tendidas El dolor se repite, repite, repite, ahí es cuando va el niño esta por nacer, en esta forma alertamos que uno ya esta listo

Suelta la pierna se mantiene aguantando el dolor, se pide ayuda que alguien venga a apretar cuando sentimos la salida del niño que nos mantiene la pierna abierta"

Como tambien nos dice Ernestina (36)

" Asi decimos cuando ya no sale, con este esfuerzo ayudamos de hacer mas rapido Decimos 'eh, cuando ya sentimos la cabeza del niño Las personas que recogen al niño cuando ya le avisamos que ya dí parto y luego soplamos por la nariz. El soplo lo hace otra persona"

Isabel, tambien nos cuenta su experiencia como familiar que atiende partos, dice

" Su mama porque vivia ahí, le dijeron que avise cuando quiere bajar para que le aprieten En nuestra costumbre es así.

Sus familiares, su mama le recogian cuando tenia hijos, le lavaba con agua tibia le ayudaban que se suba a su cama"

En Pamashto la experiencia de parto domiciliario lo realizan con partera o con familiar en este caso doña Victoria nos cuenta de un parto podalico que atendio en Pamashto como dice

---

(35) Miguelina Mayak, atiende a familiares

(36) Ernestina Cahuaza, puerpera, atendida por familiar

" Viene bonito pues, viene su culto bonito Se le ayuda, ayudan por aca, poco a poco, parte parte viene, pujan todo esta bajando ya pues, si bonito empuja

Siempre viene sangre por delante, purito sangre, parto seco lo que dice, despues termina poco de sangre viene, termina eso criatura viene"

Esperanza tuvo su parto con su mama y nos cuenta al detalle

" Sólo con mi mama doy a luz, ella esta a mi lado Has de pujar hija nos dice, con una sola fuerza sale el niño

A las seis de la mañana empezo mi dolor y a las siete y media de la mañana nacio el bebe

No perdi ningun tipo de sangre No grite, mi mama le cambia al bebito sin bañarse A mi me baña mi mama, mi mama me atendio en los dos hijos con ella mismo"

El personal de salud tanto de Lamas, Pamashto v Alto Shambuyacu nos manifiestan sus experiencias y conocimientos de la atencion del parto domiciliario y sus recursos utilizados, nos dice el Director del hospital de Lamas

" Cuando esta sahendo la cabecita, una vez que le toca la coronilla le dicen pujen, entonces empiezan a estar palpando si sale o no sale el bebito"

" Por lo que he observado es simplemente una vez que ha empezado a salir la cabecita ella sigue esperando que baje completo, ella esta pendiente en agarrarlo al bebito, y no una funcion activa sino pasiva, o sea, en el parto mismo la mujer en cuchillas sale la cabecita, ahí esta la mano de la partera indicandole que siga pujando para que salga completo"

Sobre la temperatura de la cabeza y cintura tambien nos dice Mary ( grupo focal salud )

" En partera no he visto, solamente en una señora que va atender a su hija, ahí si vi, que cuando se calienta la corona es porque va a nacer el bebe, le toca la cabeza y a la paciente le duele la cabeza y cuando le toca le dice ya va a nacer el bebe, por la cabeza señorita se calienta y le toca por aca atras la cabeza y la criatura, eso es lo que he visto Yo le toque la cabeza y estaba bien caliente,

quemada la cabeza, la cintura también quemada bastante Después de eso, no demora mucho, cinco minutos algo así está naciendo el bebé"

Martha nos dice que las parteras conocen la palmada que le dan al bebé cuando nace, técnica muy utilizada en salud

Cuando el bebé nace, llora inmediatamente, saben hacer darles el masaje que se acostumbra, llora siempre, se ve que le golpean las parteras"

Los desgarros no se presentan con mayor frecuencia o caso contrario son escasos, simplemente porque durante el parto se previenen con medicamentos caceros, como nos dice Mary

Ella te dice, te cuenta, a veces toman aceite, mayormente utilizan la malva El aceite le llaman la manteca de gallina (derretida) o el aceite de comer Cuando van a tener a luz toman el aceite capri para que tenga más facilidades y el niño se deslice fácilmente y no tengan hemorragia"

Como es de su conocimiento las madres que han tenido bebé se controlan en el Puesto de Salud de Pamashto ahí lo detecta la obstetra que no tienen desgarro sino son simples laceraciones En los Aguarunas no se sabe si hay casos de desgarro en mujeres que han dado a luz, porque todavía son reacias al control a pesar que la enfermera técnica es Aguaruna, solo llevan al bebé para su control respectivo, sobre este punto Celestina dice

"No deja ver la expulsión, ellas solas viven, ellas no te dejan, nunca se sabe si tienen desgarro, porque no se dejan ver, a nadie he visto, yo les pregunto si han tenido desgarro, no me dicen nada, no usan crema, nada, tampoco le hacen masajes Las criaturas nacen gordas, de tres kilos a veces 2,800, algunos de cuatro nacen también

#### 2.7.3.4 EL ALUMBRAMIENTO PLACENTA Y CORDON

La disposicion de la placenta es muy importante porque esta muy relacionada a la salud del niño, ademas el responsable de enterrarlo es el propio padre, para el caso de los Aguarunas, como lo dice Nestor

Le corta el papa con un carrizo, la placenta en un ratito el esposo le ayuda a botar y sale igual como si estuviera saliendo hijo Esa placenta lo hacen huequito, lo entierran ahí, no le botan en cualquier parte, dice que lo malogra al niño Hacen un huequito dentro de la casa donde ha nacido el niño, ahí lo entierra, el hueco lo hace el papa mismo"

Tambien lo entierra la persona que lo atendio pero hacer el hueco el esposo tiene la responsabilidad sobre esto Ernestina dice

" Las mujeres aguarunas siempre donde dimos parto al costado de la pared dela casa hacemos un hueco profundo, ahí lo enterramos Entierra la placenta la misma persona que atendio"

Tambien nos da referencia Erminda (37)

" Le enterramos donde di a luz, por que dice nuestra madre cuando botamos en agua el bebe se asusta, nosotros tenemos costumbre de enterrar así"

La salida de la placenta es tambien como un segundo parto, como dice Miguelina

" La placenta duele igual que el parto, en el momento que sabemos que la placenta va salir nos colgamos y decimos 'eeh' (pujan) así expulsamos"

En que momento sale la placenta, como nos refieren sale aproximadamente a los quince minutos, como dice Celestina

" Despues que le han cortado el ombligo, unos quince a veinte minutos esperan la placenta, como hay madres que ya saben, comienzan a agarrar el ombliguito y comienza hacer sus masajes. así muy lento hasta que salga la placenta, se hace empujar y sale"

Cuando la placenta demora, que suele ser siempre, entonces se usan algunos recursos como dice Celestina

" Si no sale la placenta en una hora o dos horas, le agarran una botella, lo hacen soplar para que pueda botar la placenta y varias veces lo sopla para que salga, cuando ya salio la placenta hacen un hueco y lo entierran"

La eliminacion de la placenta es total y no en pedazos ni tampoco se le arranca brutaemente que pueda producir destruccion, como dice doña Ernestina

" Sale toda la placenta no queda ni un pedazo, nada queda, eso nunca se arranca en pedazo al interior, si se arrancara no tendria ninguna razon Miramos, luego enterramos la placenta"

- Con respecto al cordon umbilical, para cortarlo utilizan el carrizo (cortado en forma diagonal), que ser esterilizado (lo hacen hervir) previamente al cordon lo amarran luego le corta, como dice Nestor

" El hombre cuando nace el niño lo agarra un pedazo de carrizo, la cascara de carrizo, con eso inmediatamente lo amarra el ombligo lo corta, no con navaja ni con cuchillo, sino con carrizo"

Con mayor detalle nos describe el procedimiento de amarrar y cortar el cordon, Miguelina

" Cortamos el ombligo con la tijera Antes de cortar se amarra.

El ombligo que se conecta con el bebe se amarra y el ombligo que se queda con la placenta, ese no se amarra. Despues que recoge el bebe haciendo un esfuerzo expulsamos la placenta"

Como lo preparan el carrizo, sobre eso nos dice Celestina

" Con guillete mayormente, antiguamente le cortaban con carrizo, todo fue carrizo, sin hervir antes, pero ahora como ya le hemos enseñado el carrizo le hacen hervir, ese carrizo le tienen que sacar como un guillete bien filudito le sacan, y eso le hacen hervir y eso lo guardan, a veces falta guillete, con eso le cortan

Si no le corta el papa a la que atendio entonces lo corta el cordon cualquiera que esta presente o caso contrario han elegido a una persona para que sea su compadre, segun nos dice Celestina

**"Cualquier persona que esta presente le corta el ombligo"**

**La persona que ha decidido cortar el ombligo tiene que estar ahí esperando, yo quiero cortar, quiero que sea mi comadre**

Que tamaño lo cortan, segun versiones no dan una medida exacta, ni que se limitan a decir que de las mujeres se les corta mas pequeño que el hombre, como nos dice Yanua

**"Le cortan el cordon con carrizo" (Chulkan) y le amarran con hilo de algodón a la mujer le cortan mas pequeño que al hombre porque en la mujer se ve feo cuando cicatriza"**

Asi mismo el cordon cuando seca (muñonsito) se cae a la semana, no se bota en cualquier, sino que se coloca envuelto en la planta del pijuayo, como dice Yanua

**"Se cae el cordon a la semana y se colocan en pijuayo, se envuelve y se lo introducen en la misma planta para que no se le coma el perro"**

En Pamashto la placenta sale despues que nace el niño, a diez minutos, a quince minutos, depende a veces demora o sale rapido, como nos dice doña Natividad

**"No ha pasado nada cae todito, se hace modos pues señora cuando no quiere caer, todo hace el remedio Hay algunas placentas grandes otros ashishitos, este chiquito sale mas rapido cae plato lleno, el grande demora mas"**

Otros vienen de inmediato como dice la partera Elsa.

**"A tres dedos pues, cuando sale toda su placenta Sigue sigue no mas la placenta va no tarda despues que nace el bebito Viene no mas con la placenta que lindo parto tienen doñita"**

Sobre este punto el Director del Hospital opina sobre el parto atendido con partera y/o familiar, dice

" Igual no, despues que nace el bebe empiezan a darles masajes y ven que esta bajando con el cordon amarrado, si baja, le dicen a la paciente que pujen una vez que sale la placenta"

" De ellos una vez que sale, estan que jalan, por eso es lo que se tiene mas retencion de placenta Se ha visto mas casos por retencion de placenta mandados por familiares que por parteras"

Donde manifiesta que la retencion de placenta se produce mas casos cuando es atendido por un familiar

Justamente para evitar la demora o retencion de la placenta las familias utilizan una serie de tecnicas y recursos para solucionar este problema, como por ejemplo el uso de la botella, del huevo, del jabon de la manteca de gallina y otros como nos indican nuestros informantes, como dice doña Natividad

" Apenas nace bebuto hay que poner dedo en la boca para que vomite, sino huevo ya, en dos horas, una hora ya esta cayendo ya A veces el niño esta naciendo esta cayendo placenta tambien solito ya

Ademas agrega

" Cae con remedio Mi esposo me ayudaba, con huevo de gallina se traga y se cae la placenta Si no ayuda huevo de gallina, de manteca tambien, con eso se paladea, se paladeo (mete a la garganta) con eso cae Se le pone manteca de gallina caliente"

El grupo focal de mujeres menores de 30 años indican en el uso de la manteca de gallina pero sobando sobre el vientre

" Eso es para que caiga la placenta, se le soba y luego haces una fuercita y cae la placenta, para eso se utiliza la manteca de gallina

Para las partera doña Victoria lo mas efectivo de la vela del platano, se refiere a la guia de un platano tierno en desarrollo sobre esto nos dice Esperanza

Si del platano se vela se da cuando no quiere salir Se calienta la vela del platano su velita delgadito, eso lo aprieta a la placenta y sale en un ratito"

El grupo focal de salud tambien contribuyen con mayor informacion de las tecnicas utilizadas para expulsar la placenta, Mary dice

" Con jabon se pasan la mano y le soban por la parte de la vejiga hasta que baje la placenta"

Agrega Humberto

" Lo que se ha visto, ha tragado huevo crudo, a veces hace gargaras con cuchara, le azotan con el pantalon del papa, le barren con escoba con el fin que caiga mas rapido la placenta. Le hacen ademas de azotar en nalga con el pantalon, en sus piernas, con la escoba le barren en su encima"

Con respecto a las disponibilidad de la placenta, la costumbre es enterrarlo arrojario al rio o dejarlo colgado de un arbol, para que no lo coma el perro u otro animal, como dice Maria Reice

" Le han ido a enterrar, mi esposo le ha llevado, el lo ha llevado Mi mama le dice vete a enterrar ya hijo le dice

Como tambien lo corrobora Martha

" Lo entierran ellos, ellos no lo botan sino lo entierran Es una costumbre que se ve por aca Ellos ya ven donde lo van a enterrar, en la huerta ellos ya lo ven"

Como dice doña Elsa

" Bueno, la placenta en un arbolito ya lo colgamos, no vamos a botar donde tambien, entonces se cueiga o se le entierra porque se lo come el perro. Si lo come afecta al niño"

Otras lo arrojan al rio como doña Esperanza

A la placenta le bota en la quebrada, en el rio Siempre se bota ante quebrada. Si no se bota dicen que la madre se muere"

Referente al ombligo se le corta despues que sale la placenta, como nos dice doña Victoria

" Cuando sale la placenta recien se le corta el ombliguito Antes se utilizaba tijerita chiquita, ahora trozan guillet no mas, guillet mas mejor, pero ya no usan ya se bota ya, ya no guardan"



Quien es responsable de cortarle es la comadre que han designado, puede ser la misma partera, algun familiar u otra persona elegida por ellos, sobre esto nos dice doña Natividad

“ Con tjerita pues cortan, los que vienen a trozar pues comadre

A la tjerita le echan calentito así lo hacen, así pues dicen trozan, trozan muestra comadre ya pues, pide agua calentito ya

A que distancia cortan tanto para mujeres como para varoncitos, sobre esto las opiniones varia, nos dice doña Victoria

Varon dos, mujercita tres, varon es duro macho, mujer es delicada pues Yo, ve varon dos dedos, mujercita tres, pero bonito amarrando”

- Sobre ello doña Elsa dice cortan igual para varon o mujer cita

“ Bueno, se le corta amarrando pues, se le amarra primero, despues se le corta Igualito al hombre y a la mujer se le corta algunos dicen que el varon cortan mas largo y a la mujer mas chiquito”

Los trabajadores de salud opinan sobre el corte y la distancia del ombligo, dice Mary

Las parteras cortan con guillet, ellas lo miden con su dedos sino miden así ve, tres dedos, desde ahí lo cortan tres dedos”

Igualmente Martha dice

A tres centímetros para arriba, desde que nace el ombligo y ellos lo miden con tres dedos juntos y un poquito mas todavía lo cortan ellos, así lo traen para curarlo no importa si el hombre o mujeres grandecito lo cortan”

Habla de las parteras capacitadas y las recomendaciones que brindan, pero mas se rigen a su costumbre, nos dice el Director del Hospital

La capacitacion que damos es para una determinada distancia, por lo general cuando quieren cortar a los varoncitos es mas grande, le dejamos un poquito mas de cordon, parece que tiene que ver mucho con el tamaño del pene que va a tener Si es varoncito hay que cortarlo un poquito mas largo para que su pene sea mas largo, es una tradicion o un deseo de repente”

Referente a las curaciones, lo realizan con yodo y para amarrar utilizan el hilo de carreta mas no el hilo de lana o algodón que hilan

Sobre el uso del hilo nos dice doña Natividad

**" Con hilo carretillo, lo cosen El hilo que hilamos es grueso ya vuelta, no, grueso es Se le da dos vueltitas en un solo lado no mas"**

Tambien nos cuenta Maria Reice sobre la curacion del ombligo de su bebe que nacio en el Hospital, dice

**" En las parteras tradicionales las curaciones del ombligo son muy importantes para que garantice la asepcia"**

Finalmente, se cura el ombligo a los quince dias, como dice Esperanza

**" A los quince dias, asi sana de todos, no tiene fiebre"**

2015

#### 2.7.4 PROBLEMAS RECONOCIDOS Y SOLUCIONES EMPRENDIDAS

Los nacimientos podálicos de niños se produce muy raramente en los Aguarunas, al presentarse un caso así la familia busca la forma de solucionarlo, sobre esto nos dice Marcelino

" El niño que nace de pie, entonces inmediatamente los familiares y la persona que lo atiende le ponen a colocar normalmente para que pueda nacer bien y nosotros mismos nos atendemos"

Con mayor detalle nos cuenta doña Edna sobre un caso de parto podálico que tuvo dice

Los diez nacieron de cabeza, Elias nació de pie  
Ese tipo de parto es de mayor sufrimiento y nos explican que así nace cuando nos quiere matar. No solamente yo, algunas mujeres también cuentan que los hijos nacen de pie. Niño que nace de pie demora bastante en nacer. Si me he sobado, sentimos que el niño está contrario. A los demás todo normal

Así (señala con los cinco dedos) la experiencia que tuve con mi hijo Elias, el dolor me mantenía varios días y así, así, así hasta que anochecer con la salida de la luna, al verme que me estaba padeciendo por el intenso dolor mi tío AKINTUI (nombre) me ayudó apretándome hasta que ya arrojé al bebé. En esta forma me libre del peligro"

Otro problema reconocido por el parto prolongado, hay dolor pero no nace la criatura. Para los partos prolongados utilizan la hoja de sachapapa, achiote, etc esto lo acelera como nos dice Mguelina

" Ninguna, pero a las que demoran dar a luz se le disuelve con agua la punta tierna de la planta de sachapapa junta con la hoja de achiote, mezclando con Tsumak (plantita) para que influya con su producto flemoso para facilitar el deslizamiento de la salida del niño. No se saca cantidad sino las puntas y se disuelve todos juntos

Durante el parto también se presentan otros problemas como de "desmayos" como dice Isabel

" La garganta se seca o se desmaya, se le da agua caliente con jengibre y le pasa cuando está dando a luz se le da tibio, cuando les produce náuseas y cuando está

**mejorcita, se le da de tomar y ella se siente bien Al dar a luz le duele su barriga y busca medicina de la farmacia"**

El parto seco es el parto que viene con bastante dolor, poca flemosidad, liquido y mucha sangre Este tipo de parto trae problemas vaginales que les produce ardor y no les deja caminar y se curan con jengibre caliente, como dice Elsa

**" Al rato me saho sangre, pense que era normal, me habia dado hemorragia, al toque me dieron una plantita, ajenjubre creo, eso me dieron con agua caliente y me corto, de ahí quede muy debil, cuando daba unos pasos me desmayaba, me caia, mi esposo me pasaba alcohol Le dijo su mama que estaba así porque fue un parto seco Despues para orinas nos arde, no podia orinar, no se si era así, no sabia estaba hinchado creo, me dolia, tu sabes como es cuando nace un hijo, no se podia caminar bien cuando caminar arde. Me dieron caldo de gallina, bien caliente**

Las caídas son muy frecuentes en las mujeres aguarunas porque constantemente estan caminando de su casa a su chacra integral que ellas conducen o cuando acompaña al esposo a la chacra, a la caza o pesca, sobre esto Yanua dice

**Una bebita nacio así, la primerita pero ya esta grande, ella nacio con tres vueltas en el pescuecito, cosa que hacia el vientre de su mama quedaba pequeño entonces de noche traje la luz y le veo, procuro sacarle de su bracito, luego su piernecita y de ahí su piecito**

Generalmente despues del parto las mujeres quedan con la vagina inflamada, como ellas dicen lastimadas sobre este caso doña Paula dice

**" Despues de dar a luz nos lastima, como si se cortara en nuestra parte (vulva) y nos hace hinchar, cuando nos bañamos sentimos, cuando orinamos sentimos como cortado"**

Sobre este caso la partera Juana nos cuenta con mayor detalle

- 
- Elsa Cahuaza, aguaruna, puerpera
  - Yanua Peas familiar que atiende partos
  - Juana Rodrigo, partera mestiza de Awajum

247

" De la mucha fuerza que hacen, sus partes se hinchan y le digo -lavense con llanten y dos ramitas de matico, echense la pomadita que yo les dije- y al toque se sanan

Algunas me dicen que yo personalmente les lave, -'fíjese usted, que confianza'- a su mama le dice -vayase mama, la señora Juanita me va lavar- Y yo le digo que haga hervir llanten, hoja de matico y malahierva

Luego de lavar bien la seque y le aplique el unguento y le hice acostar. A la tarde le fui a ver y me dijo -señora Juanita, ya bajo, así que se quede herida no pasa nada

El no enterrar la placenta trae como consecuencia hemorragias y dolor de barriga a la parterenta, que se curan tomando o en crema el jengibre como nos dice Nestor

" Si lo botan dice que le duele la barriga, sufre, cuando hay hemorragia toman el kion o perperi, toman y ponen enema, le ponen enema para que calme, para que sane. La enema lo preparan con kion lo chancan un poco y con agua lo hacen calentar, un poco caliente le dan para que tome y le ponen enema. Regula adentro del cuerpo y baja la hemorragia así esta

Finalmente, los problemas son múltiples, pero también se podría considerar a la vergüenza como un problema que afecta directamente al proceso del parto, como nos dice la partera Juana

" Entonces no puede nacer el bebe y al tener vergüenza el bebe también es igualito

Se siente mal, hay veces cuando se rien de los lamentos de una mujer cuando da a luz, cuando va esta coronando al bebe y le saca y hasta por vergüenza puede morir la señora"

En Pamashto también se presentan muchos problemas durante el parto, como retención de placenta, el nacimiento de pie demora en el corte del cordón, parto solo, pujar antes de tiempo amarre de la cintura, etc. Los pactos podálicos también son ocasionales, pero sus soluciones son dadas cuando las derivan a un centro hospitalario, como nos dice el grupo focal varones

---

<sup>a</sup> Paula Yanua Paati

<sup>a</sup> Nestor Juep, Sub Jefe CC NN Bajo Naranjillo

" Todo niño que nace de corona es bueno, pero los que nacen de <sup>pe</sup> es el mal parto, en este caso se busca el puesto de salud mas cercano porque ellos son mas experimentados a disposicion del medico para que ellos ya lo atiendan, lo cierto es que lo salvan las dos vidas, de la criatura y de la madre, va que la partera no esta en capacidad o ya no pueden auxiliar mejor dicho la criatura, para eso dicen llevelo al puesto de salud, al medico para que lo atienda, porque ella ya no puede mas"

Sobre este caso doña Victoria nos cuenta un parto que atendio en Alto Shambuyacu nacia de pie nos dice

No, una vez tocado en Alto Shambuyacu pues aca la cabeza, como va enderezar partera tambien, total Hospital Lamas sacado dice pues, por pedazos pues Yo he dicho puja puja a esa señora, resulta viene esto, otra vez alcanza su dolor y viene otra vez su mano, lo he metido tres veces, va lo he dicho a su marido lleva a Lamas ahorita, lleva a Lamas, de veras ese rato han llevado a Lamas Entonces, han llevado a Lamas, yo tambien he venido aca vo total un rato dicen sacado ya pedazo pues doctor

El problema mas frecuente parece ser la retencion de la placenta, como dice doña Elsa

" Nada de problema, nada, nada doñita Antes habia retencion de placenta, pero tomando nuestro aguardiente, cae la placenta pues

Tomar estos remedios caseros para la eliminacion de la placenta, como nos refiere doña Natrividad

" Cuando tuve este winsho mi placenta no bajaba, yo creia que tenia mellizo, a mi viejo le digo mellizo creo es, mi hijito negro va se hacia agarre un pañal lo envolvi, estaba muy cansada tanto meter mi mamo He pedido jabon negro a mi viejo, me ha metido en mi garganta jabon calentito, le sobado, le sobado, yo estaba arrodillada no mas, hice tres fuerzas he sentido ya. caido ya esa placenta.

El niño esta llorando cuando no cae la placenta completo cae porque no va caer completo, sino hincha la barriga asi dicen las parteras, cuando no cae fijo dicen puede morir sino cae llevan a posta ya

El grupo focal de mujeres menores de 30 años, refieren una experiencia de tener hijo sola, ni avuda de nadie dicen

" Los que dan a luz sola, yo he dado a luz sola, mi esposo a ido a llamar a mi tía para que me cuide, y ahí he tenido sola. Quien que me ayuda, gracias a Dios he tenido bien, pero no había quien me arrime, yo pensaba morir sola como digo, mi esposo me dejó a llamar a mi tía pero no me paso nada, yo me apretaba la barriga en la cama y ahí mismo a la tierra porque no había quien me reciba"

El problema detectado es mantener mucho tiempo sin cortar el ombligo aparte de la retención placentaria, que también perjudica la salud del niño, como nos dice doña Victoria

" A veces llevaba al bebé hasta la casa de mi comadre mis hijas lo llevaban para que trocen, lo llevaba en un pate, llevan trozan ombliguito con guillet"

Sobre este tema Humberto el técnico de salud nos dice

" Cuando nace un niño no lo cortan el cordón umbilical hasta que no caiga la placenta, un caso paso cuando vino un niño que ha nacido a las tres de la tarde llegaron a las doce de la noche con toda la placenta, ya todo negro, eso se recomienda en caso de parteras que no son capacitadas, mientras no caiga la placenta no le cortan el cordón. Cuando nos quiere hacer compadres a uno de nosotros le guardan mucho rato con la placenta al niño

Es importante reflexionar sobre el asunto de hacer pujar antes de tiempo y/o utilizar la pretina para amarrar el vientre como apoyo al parto, versiones dadas por el grupo focal de salud de Pamashto, sobre el primero Marty dice

" Solamente hay casos cuando la partera demasiado le ha hecho pujar antes de su hora, la paciente ya no tiene fuerza, se desmayo, estaba preparándose la hora que va a nacer, y cuando llego a Lamas, no tenía respiración la paciente, todo a la vez mal. Solamente eso cuando le hacen pujar antes de su hora"

También como nos menciona su apreciación sobre el uso de la pretina en la estructura de la partería a fin de facilitar el parto dice Claudia

" El problema mayormente que he visto es el amarrar entre la pretina en un trabajo de parto puede ocasionar una rotura uterina eso le causa mucho a la paciente hacer fuerza antes de tiempo o le condiciona a un desgarro cervical porque la pretina la vuelven ajustar según van pujando, eso puede condicionar ambas problemáticas indicadas. El resto es más receptivo"

Aunque tambien es muy preocupante la presencia de desgarros durante el parto se requiere de mayor informacion, pero sin embargo la opinion de la oostetra Claudia quien controla a las madres que han dado a luz, dice

~ Desde que estov atendiendo, siempre les bromeo a las primerizas, cual es el truco para que no las corten, hav pequeñas laceraciones y lo que no he visto hasta ahora es ningun desgarro, ninguna de ellas han venido desgarradas, lo refieren es que se echan vaselina o aceite manteca o unto (grasa de gallina o cerdo) al momento que va a nacer el bebe Ellas toman algo que sea aceitoso como dijo Humberto malva para que resbale Yo no he visto desgarros en los dos meses que estoy aqui, pequeñas laceraciones hav, pero desgarro, desgarro no, pequeñas laceraciones si~



## 2.8 EL PUERPERIO

### 2.8.1 LOS CUIDADOS

Durante el puerperio lo que tiene que evitar es el frío, es decir, el peligro es que se produzca más sangrado, hemorragia y que se inflama el vientre. Otro cuidado es estar en cama, caminar despacio, no alzar peso, etc.

Después del parto a la mujer a la mujer Aguaruna le hacen su aseo, es decir, lo bañan con agua tibia, le hacen su cama al lado de la cocina, como dice doña Edna.

"Después del parto para mi descanso me dejaron en una cama que antemano prepararon al costado de la candela (fogón).

Como dice Marc al

"A la mujer le bañan con agua tibia y la encargada también ve al recién nacido y lo atiende para que descanse.

Agrega también Alcides (sobador)

"Mujer nacido a parte duerme, hombre a parte y mujeres cuidar primero comida, bañan también, una hora duermen, en camaca o trabajando ahí duerme niño."

Lo más importante que consideran para los cuidados de la mujer durante el puerperio es la alimentación y evitar el frío, sobre esto nos dice Miguelina.

"Eso sí como digo que el consejo siempre ha permanecido una mujer que da a parto no debe bajarse al río a tomar baño frío porque el agua fría penetra su cuerpo y este nos puede empeorar la hemorragia (aumento).

Nos puede causar sangre, esa sangre que inflama el vientre. Siempre nos da caldo de onota caliente y nos soban en el vientre con pan caliente así hasta que nos desaparezca. En el vientre (aprietan)."

Hay más versiones sobre el frío como dice Isabel

" Para que no se enferme grave a veces el resfrio le chocha, le hacen una camita a parte con mosquitero y candelita, dia y noche para que le tenga calentito y al bebe le ponen a su lado"

Como dice Paula

" Nadie muere dando a luz, solamente cuando no se cuidan despues de dar a luz del frio produce hemorragias, algunos cuando apiastan muere el bebe

De lo que mas se cuidan es de la hemorragia, que se le suspenda y que no se provoque su presencia, como dice Celstina

Despues que bota la placenta le sale bastante sangre, bastante hemorragia hacen. como ellas tienen el kion ajenibre como le estaba diciendo a ese kioncito lo machucan y lo hacen hervir y ese caliente le hacen tomar caliente, caliente, esa planta toman, ya comienza a desaparecerse poco a poco la sangre"

Sobre este punto tambien nos dice Yanua

Tambien toma jengibre para que calme el dolor y le baje san...re, le dan al tercer dia despues del nacimiento, machacan el jengibre, ponen a hervir bien y toman caliente, sino sale toda la sangre prepara el jengibre igual y le pone enema, si no le aplica sigue con dolor, no se sana"

Como dice Adolfo, la mujer tiene que abstenerse de hacer esfuerzo porque es peligroso para la hemorragia

" Ella no puede hacer levantar mucho peso no puede hacer acto sexual, no puede tomar baño frio Si hace, la produciria una reaccion, puede perder sangre cuando levanta peso, le puede romper los canales de sangre"

Continua Paula con los cuidados

" Quedamos en la cama, no podemos andar caminar despacitos, tomamos caliente, le de sobra para que no nos agarre frio o jengibre para que contorne sangre, no se puede alzar peso porque nos produce hemorragia, no nos bañamos con agua fria sino con agua tibia

Con respecto a la alimentacion, la chonta preparada en caldo es un alimento basico para recuperar energias de la puerpera y tambien para aumentar la leche materna, como dice

"Después que nace el parto, el hombre se va inmediatamente a buscarla chonta o carne, verduras silvestres para darle alimento para que tenga la leche la madre, para que de a mamar que no le falte, así asegura la leche para bebe, con chonta tiene buena alimentación es muy nutritiva

Le dan como alimento plátano rallado, sopa de plátano rallado con vaca o sino, chonta, a la chonta le tiene que prepararen una olla grande para que le dure una semana, le preparan especialmente para el que ha dado a luz, entonces ella lo calienta hasta que termine, es un caldo de chonta. Lo hacen hervir chonta con agua no mas poquito sal. Eso lo toman dos o tres días se consigue carne de majas, pava, pollo, mayormente gallina se usa"

También Alcides considera la alimentación como esencial para recuperar a la mujer y el desarrollo del bebe dice

"Si no se cuida leche no hay, hay niños chiquititos salen chiquitas salen, mujeres bien cuidado viene leche y mas le aprieta niños gordos nacen. Mal cuidado flaquito, chiquitito sale. Mejores chonta, suri, perdiz, majas, bien alimento ahí viene mas mujer quiere chonta no mas suri (gusano de palmera), pescado, preparan un patarashca (pescado en hoja) caldo también"

Es importante también la abstinencia sexual durante el periodo puerperal, como dice Yanua

"Mis relaciones sexuales a los tres meses, me sentia mal, mucha sangre me bajaba. A los 18 días mi cuñada me puso enema para que mi sangre se pierda porque sino me venia mas hemorragia, con una plantita con nojas moradas con jengibre.

De frío se demora sangrado"

También Anchuung dice al respecto

No después de dar parto el esposo no toca si tiene dos mujeres tiene que estar asistiendo en la otra.

Porque si tenemos inmediato nuestro contacto sexual nos podría producir infección y si nos exige la mujer lo niega, para evitar inmediato embarazo"

Sobre la abstinencia sexual en el hogar los hombres también opinan, como dice Acolfo

"Mas o menos, hasta que la mujer se hace fuerte, hasta que la mujer se siente su estado normal, mas o menos a veinte dias, treinta dias No se fajan cuando dan a luz"

Lo que dice Marcelino

"El hombre tiene que dejarse dos meses para que pueda sanarse, para hacer la relacion sexual, antes no si lo perjudica, pero si la mujer usa medicina tradicional un mes descansa, algunas toman ajenjibre y periperi, ahora, toman uña de gato dice que es muy bueno aunque yo no lo investigado

Cual es el periodo de descanso de la mujer puerpera, como dice Adolfo

"Depende hay mujeres que levantan en dos dias, en tres o cuatro dias cinco dias, ocho dias No hay un descanso como indicacion medica, no tiene ese tipo de disciplina

No debe hacer trabajos pesados, no debe tocar agua fria, teniendo un descanso de veinte dias a un mes tambien, normalmente en veinte dias ya esta recuperada, se alimenta bien No debe tener relaciones o actos sexuales, el esposo tambien debe saber que esta enferma, debe respetarla, esperar que se recupere

Con respecto a los cuidados de la mujer puerpera esta a cargo de los familiares (madre suegra, tia, hermana o esposo) Al respecto dice Nestor

"La mama de la chica, su cuñada, su hermana, la que tiene confianza, tia, primas asi, suegra tambien

Se encargan los familiares, la mama, las hermanas, ellas son que atienden, tambien a los otros hijos le dan comida, le atienden, hasta que levante ella"

Como dice Adolfo

"La suegra se encarga de la casa y el cuidado de los hijos La mujer descansa hasta que la mujer se siente fuerte puede caminar de aqui un mes, quince dias No de golpe, sino empieza poco a poco de veinte dias ya puede ir a la chacra, hace cosas livianas

255

" Fundamentalmente, la madre o la suegra, despues cualquiera Responsabilidad del hombre es traer alimento, eso es su preocupacion"

Tambien el esposo contribuye en la ayuda y conduccion del hogar mientras dure el periodo puerperal de la espera, como dice Marcelino

El esposo se encarga de las tareas del hogar, ya no va a la chacra y en este tiempo se encarga el hombre de la cocina, prepara los alimentos, especialmente de la señora y tambien del cuidado de la criatura, de la señora, por la tarde tambien si va a la chacra trae platano, yuca, prepara el chapu para que tome la señora, todas estas cosas y ademas se encarga salir al monte a cazar animales para que pueda alimentarse bien la señora El descanso dura ocho dias, a partir deocho dias recién salir hacer trabajo suave, no puede lavar porque le puede hacer daño, porque eso el hombre se encarga de todo y solamente no puede cargar agua, en la casa puede algunas cosas suaves

En caso que no hubiera o estuviera algun familiar ocupado o que vive muy lejos (como siempre ocurre) se contrata una persona como dice Marcial

Un familiar cercano, sino la familia, una persona particular contratada con buena voluntad de participar, ella se encarga del cuidado a la madre. de darle alimentos, lavar la ropa hasta que se recupere

Bueno, en mi caso yo tengo una experiencia, mi esposa descansado ventidos dias, a los veinticinco dias y hasta un mes ya puede recuperar, caminar en la casa no mas lejos"

Con respecto a Pamashto, la mujer puerpera despues del parto se cuida del aire (para lo cual se amarran la cabeza con un trapo), de hacer fuerza y tambien del limpiado de restos de sangre del vientre, etc Como refiere el grupo focal de mujeres mayores de 30 años, que dicen

" Se cuida para que no le choque el aire. Despues hay que amarrar la cabecita con la higuilla de pilgo yo veo a veces en el hospital soore todo no se amarran la cabecita. A medida del tiempo 30, 35 años ya dice por la vista con la legaña a ese efecto del aire"

Las mujeres menores de 30 años opinan al respecto y dicen

Te limpias, te cambias la ropa, la partera te dice -echate ya-, te limpia al bebe y despues te deja"

" Del aire, se amarra la cabeza para cuidarse del aire, del sobreparto"

Justamente el no cuidado del aire trae problemas como el cual del sobre parto y que tiene los siguientes sintomas como lo dicen el grupo focal de mujeres menores de 30 años

Con diarrea y fiebre, frio, quedas igual que muerta, no se puede ni hablar, ese rato te ponen ampollas, te soban con caliente"

Sobre este punto tambien el grupo focal de varones dicen

" La mujer baña despues de ocho dias, primero bañan en agua caliente, despues con agua fria"

Tiene que cuidarse muy estricto, de la lluvia del aire, que son los mas peligrosos

Justamente una de sus recomendaciones de la tecnica de Shambuyacu es cuidarse del sobre parto evitando que les de el aire, como dice

" Que deben cuidarse para que no les de sobre parto, que no les de aire. Siempre los primeros dias toman caldo de gallina despues comida que come toda la familia. El primer dia toman un buen caldo de gallina, despues va es normal"

Asi mismo como dice el grupo focal de mujeres menores de 30 años tiene que evitarse de realizar trabajos pesados que implique realizar mucha fuerza y que trae consecuencias negativas a la salud de la pueroera

" No, no se hace fuerza, no se camina porque puede bajar cuando se hace fuerza, puede bajar nuestro utero cuando se hace fuerza, por eso el marido no quiere que hagas fuerza, nos pone nuestra agua, barre, da de comer a nuestros hijos"

Tienen otros cuidados como la limpieza del vientre con restos de sangre, lavados de sus partes como nos dice Natividad sobre eliminacion de restos de sangre

" Se le da ese vino negro ese dice es remedio, le dan cocinando es vino negro dice es remedio, despues toman El marido prepara, harto hay en la oodega.

Eso ya toman como remedio despues toman ya limon con trago v su cale ya, toman para que baje ya su sangre Cada mañanita toman ya eso, un botellon compra su trago (aguardiente), toman hasta que terminan ahi pues baja nuestra sangre asi bolas, con eso toditito cochinada bajan con eso, bueno es eso tambien, con cafe se toman, con eso ya se suda

Con respecto a los lavados nos dice Esperanza

" Si, vo me he lavado con shicashica Yo le decia a mi cuñadita que me lo cocine"

Sobre el lavado tambien dice Mary

" Despues de haber dado a luz utilizan sangre de grado, se lavan, le echan 2 gotitas de sangre de grado en agua de guavaba, con eso se hacen su lavado hay algunas que son aseadas y hay algunas que no, si señorita, huele feo como no me voy a lavar todos los dias dicen"

Su alimentacion es importante para que recupere la energia perdida, asi como tambien para aumentar la leche materna, como nos dice el grupo focal de mujeres mayores de 30 años

" Caldo de gallina, leche de vaca (ja, ja, ja), todo lo que sea liquido, haces tu pururuca, chapo de maduro, de masato, te llena tu teta, o tambien tu chicna de maiz

" Asi no mas se come bastante chapu de maduro, de platanos chicna de maiz, cafe

A todo este cuidado cuanto tiempo dura el periodo puerperal, hay diversas fechas pero van de quince dias hasta dos meses, como dice doña Esperanza

" Quince dias mas o menos Si no descansamos nos da mariacion de cabeza, cuando se camina

Como dice tambien doña Natividad

" Ya vuelta dos, tres semanas tenemos echada, ya no hay nada cochinada todo baja, no tienen frio ni escalofrío, algunas tal vez pueden dar pasillas antaigas dan, con eso sanan enfermedad"

Tambien como dicen el grupo focal de mujeres menores de 30 años y mayores de 30 años el primer grupo

Un mes o tres semanas, si tienes hijos chicos tienes que levantarte para atenderles, su papa les ve siquiera dos semanas, porque tienes que cocinar, lavar

El segundo grupo

Tres meses de ir a la chacra, a los 21 dias te levantas y estas dentro de la casa, un mes asi se puede dietar"

Tambien los hombres opinan que necesariamente tienen que descansar las mujeres en estado puerperal dicen

Puede ser mes y medio o dos meses, despues de dos meses puede levantarse va, lavarse e ir a la chacra

Para mi la mujer debe descansar un mes, durante ese tiempo no hace nada, despues de este tiempo va puede ir a la chacra hacer alguna cosa en la casa

La verdad, la mujer descansa un mes despues hace sus cosas y se va a la chacra

Hay un tiempo prudencial tambien para las relaciones sexuales entre las parejas, variando desde los tres hasta los seis meses, como dice Maria Reice

A tres meses, como lo que dice el acaso el parto de otra gente es, es de uno se cuida uno mismo, a veces la mujer no quiere, el hombre quiere hacer caprichosamente"

El grupo focal de mujeres menores de 30 años nos dice

A los tres meses, otros no aguantan (ja, ja, ja ) son viciosos, tres meses hay que cuidarse, por eso segun a los cinco meses ya se ve la regla, a veces al mes se ve la regla"

"Yo si cuando he desmamado todavia

Que opinan el grupo focal de varones sobre las relaciones sexuales

Yo con mi mujer despues que tiene bebe tengo relaciones despues de ciento veinte dias, cuatro meses



Yo, cuando da luz mi mujer a los noventa dias

" Yo como soy mas joven, mi señora ha tenido su primer hijo, tengo relaciones a los seis meses

Otros hacen al toque y antes que cumpla un año el recién nacido va esta naciendo el otro Eso es el problema que se ha aumentado mucho, algunos tienen diez, quince, ocho hijos, porque así no se cuidaban, y esa es la razón de aumentar muchos hijos, ahora hay planificación familiar

Dentro de los cuidados de la mujer puerpera esta también en asistir al Puesto de Salud para el control no solamente del bebé sino también de la madre como nos dice Esperanza

Si a una semana para que me ponga una ampolla para el tetano para eso nomás La obstetra me entregó unas pastillas

También nos refiere Martha que asisten al puesto de salud para su control, nos dice

Vienen acá las mujeres puerperas a verse Tienen que venir la mamá trayendo al niño para sus vacunas, sino viene la mamá no se le atiende La examinamos en que estado esta la mamá, se dejan examinar

Así mismo María Reice que fue atendida de su parto en el hospital de Lamas nos dice

" Si, nos curaba, me decía como te sientes, yo le decía normal, así es cuando se es nuevo dado a luz nos duele nos dice

Después de ocho días que lo llevado me ha dado las pastillas"

Es importante indicar que las madres de Pamashto asisten al puesto de salud para el control de su bebé y el de ella misma. lo que no sucede con los Aguarunas son todavía un poco resistentes principalmente las señoras de edad, habiendo al menos una aceptación de las madres jóvenes el motivo principal para asistir a un puesto de salud es que tienen que vacunar a sus niños contra la infección, antipolio etc así mismo como de inscribirlos su nacimiento que es un requisito mínimo para asentar la partida en el Municipio de la localidad

Quien o quienes ayudan a la madre durante su estado puerperal, generalmente la mamá, la suegra o la madre alguien menos el esposo la hermana o la sobrina nos dice doña Victoria

Le baña ya su mama, a una semana pero ese rato lavan bonito para que se visten, su mama ya se encarga

Maria Reice tambien su mama le ayuda durante su descanso

Casi un mes, mi esposo iba a la chacra, traia carne de monte, platano, leña Mi comida era papa con fideos, arroz y pollo"

El grupo focal de mujeres menores de 30 años dicen lo siguiente

Uno mismo, el hombre si no trabaja, ahí estan las hierbas, uno va se ve a veces la familia te alcanza algo

La mama tan difícil nos espia, nosotras somos va aparte

" Se va nuestra mama un rato a lavar, pero no te cuida se ruega a nuestra mama o alguien para que te lave, a nuestra sobrinita hasta un mes porque no puedes tocar agua fria por eso te hace mal

Mi esposo y mi hermana se iba a hacer el almuerzo"

Así mismo el grupo focal de varones dicen al respecto

La mama de la enferma, la suegra o la comadre, ellas son las encargadas de ver a la madre, la comida que este a la hora, que el niño este limpio, tiene que estar en reposo la madre

Nosotros como padres lo cuidamos y hacemos la comida para su alimentacion, a veces, vienen los familiares de visita, traen su pancito y algunas cositas"

En conclusion los familiares de la madre puerpera son los que auxilian o ayudan durante su descanso porque son conscientes que por algun descuido puede enfermarse del sobre parto y otras complicaciones es por ello que la preocupacion de la familia en esta etapa es latente

### 2.8.2 PROBLEMAS Y SOLUCIONES

En la CC NN Bajo Naranjillo, los Aguarunas tienen mucho cuidado que la mujer vaya muy pronto a las actividades de la chacra y si es que va tiene que trabajar muy lentamente como dice Alcides

“Sin cuidado la mujer mal sale, mal sale Debe cuidarse un mes cuidado un mes o dos meses se va chacra ahí trabajando despacito ahí trabajando, despacito ahí trabaja, trabaja en medio ya esta ya”

Hay algunos casos después del parto se presenta una infección atribuida principalmente a que ningún control ha tenido la mujer como dice Celestina

A veces tiene problemas debe tener infección como nosotros decimos es que ningún tratamiento ha llevado la madre, hay hombres que son es decir, no son preocupados por su señora y es fastidioso todo eso, pero no tanto, hay muy poco en eso

También se presentan casos que toda la placenta no cayó como dice doña Juana falta que caiga la tela y algunos restos de sangre con un tratamiento de salmuera le da solución

“Si queda la sangre es peligroso eso causa dolores, si la placenta no cayó con toda la tela tenemos que hacerla caer con todo, ahí ya no hay peligro La salmuera se agarra en un vaso con agua tibia y un poco de sal, en medio vaso una cucharadita de te y se masajea / se va machucando, toda la sangre cae

En la comunidad de Pamasnto el mayor problema que se presenta en la mujer puerpera es el sobre parto, como consecuencia que no se cuida del aire, del agua fría y de comer comidas frías, lo que significa que la puerpera tiene que utilizar todo caliente hasta para alimentarse, como nos dice María Reice (puerpera)

“El sobre parto escucho que se tiene desde que tiene bebe dice Las primeras viejas dicen que se hace como una bola pues en la parte de acá. Te duele dice pero yo nunca probado todavía eso Después que te da eso, te sacude el escalofrío por eso mi esposo me dice cuidadito que te descuides y te pasa cualquier cosa ir a la posta con toda la garúa, me voy a lavar a veces cuando duele el sol la garúa nos hace mal, se esta facilitando uno mismo se busca nuestra muerte, por eso yo cuando recién duele el sol lavo pero cuando llueve no”

Doña Natividad tambien nos cuenta su experiencia familiar que atiende partos

Si se baña antes de repente muere así, con sobre parto Vuelta el sobre parto cada momento sucede ya Un tiempo mi hija se ha muerto, así la bola nomas cuando duele aquí es el dolor, ya no descanso ni de noche ni de día, va no descanso con dolor ya Yo he sanado en posta yo pues he levantado pronto he tocado agua fría, yo pues todo mi hijo he lavado calentito no mas, me he mojado yo pues uso pantalon así, de ahí me ha echado enfermedad, posta he sanado yo Mata no mas el sobre parto

Si no se cura bien el sobre parto puede matar a una persona. utilizan para su curacion remedios caseros v generalmente acuden a la posta para tener un tratamiento apropiado como nos dice el grupo focal de varones

"Si se baña antes se produce lo que comunmente se conoce como entuerto, entuerto se llama porque se le forma unas bolas de higado o sea esa sangre lo que se acumula eso se hace duro, y para eso vamos a la posta para comprar unas ampollas para el sobre parto o tambien se le pone bolsas calientes se le pone aquí en la vejiga hasta que se le desaparezca y de ahí viene sobre parto a los cinco meses, seis meses, si sale le da el aire y le produce reumatismo v eso es bien delicado

Así como tambien manifiesta doña Natividad

Ampolla, pastilla con eso he sanado yo, con sobre parto va no se puede comer nada, no ves pues tuerte es sobre parto, cada momento con dolor va se esta gritando ya feo pues es el sobre parto En ña posta ahí se sana

Los grupos focales de mujeres tambien nos cuentan sus experiencias del sobre parto, las mujeres menores de 30 años dice

" La lluvia cuando te agarra te da sobre parto, te puedes morir cuando no encuentras su remedio a veces el marido no es para eso, o es descuido del marido

Así mismo las mujeres mayores de 30 años dice

En el sobre parto cuando hav descuido con vomitos y diarreas, dolores tambien Espuma botaran no mas ya, botaba espuma, no se dice uno se piensa

van no mas, se bota espuma de la boca como chanco, pero no piensas nada, no se siente nadita, eso es por el aire

" Yo tuve sobre parto, mi comadre me invito un pedacito de bisteck de res, me regalo u pedacito, yo me lo comi, pero no porque tenia hambre, para no despreciarle, y por la tarde una diarrea, vomito, fiebre v me dijeron porque habia perdido bastante sangre, v con puro mazato hervido yo me he cuidado bastante y te provoca cada rato, y eso debe cuidarse despues de dar a luz, el aire v la comida fria nos hace mal, nos hincha el estomago Cualquier comida, pero tiene que ser caliente Algunas comidas no se comen como el tacacho v otras comidas que tienen mucha sangre, como el peje

Otros de los problemas que se presentan son las laceraciones en las que se producen durante el parto y su curacion son resinas de pan de arbol de sangre de grado v renaco como nos dice el grupo focal de mujeres menores de 30 años

" A la primeriza le puede suceder te malogra pues te deja con heridas, se toma resinas para que te cures Se toma resina de pan de arbol, la resina de sangre de grado

Se dieta un mes, no tocas agua fria, se toma la resina del renaco(\*) se prepara con trago en una botella, se toma una copita diaria

---

• El renaco es unas sogá (lana) vegetal que utilizan la resina para curaciones

## 2.9 ATENCION DEL RECIEN NACIDO

### 2.9.1 CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO

Al momento de la expulsión al bebé lo recibe el papa o algún familiar iniciándose la atención inmediata del niño como lo menciona Nestor

" Cuando se cae lo coge el hombre o algún familiar, cogen al bebé a lavar con agua y ponen telitas en su cuna camita pues

Para ello utilizan trapos limpios agua tibia, jabón además tienen conocimiento de técnicas para hacer reaccionar de los reflejos del recién nacido como el soplo de la nariz, la palmadita, etc como lo menciona Celestina

Al niño también lo limpian con rapo limpio después lo bañan al niño con agua caliente el mismo día o noche No se le hace algo especial con calentito nomás, no le hacen tomar nada así con aguita le lavan con jabón En caso de que no pueda llorar ya tiene que soplarlo la nariz Ahora le enseñamos si el niño no llora entonces, le agarramos así lo alzamos y le damos palmadita en la espalda, ahí mismo comienza y llora Ya están aprendiendo algunas madres ya hacen llorar al niño y sino lo soplan y dicen ya está llorando y comienza a llorar

También es muy importante los cuidados que deben tener de los ojos como dice Alcides

" Nacen primero bañan, su mamá y el niño lo ponemos pañal, en el ojo ponemos gotas de colirio en cada ojo

En cuanto nace el bebé le cortan el ombligo sin antes esperar que saiga la placenta, como lo dice Anchuung

Si en el momento que expulsamos el bebé le cortan de inmediato y al mismo tiempo recoge al bebé"

Agrega también doña Migue ma

En el momento que nace el niño le cortamos el ombligo y le hacemos bañar con agua tibia, luego envolviendo en pañal le hacemos echar Luego se espera un rato hasta que bote la placenta

El corte lo realizan con tijera o caña guayaquil cortado que tenga mucho filo como lo dice Alcides

Aca cortamos tijera, otro guayaquil amarrando con soguita bien amarrado, una semana ya esta sano

En cuanto al tamaño del corte del ombligo no hay mayor diversidad, lo miden tres centímetros tanto para hombre o mujer o lo miden con los tres dedos juntos pero previamente le tienen que amarrar con hilo carrete como dice Celestina

El ombliguito le cortan tres centímetros, le miden con el dedo, le miden tres deditos y lo cortan primero tiene que amarrarlo con hilo de coser tiene que doblarlo si es profesora, tiene que comprar ese hilo que venden en la farmacia, los que no son profesoras cualquier hilo agarran al día siguiente nosotros nos vamos y lo curamos al ombliguito del niño"

La curacion lo realizan con ceniza de trapo a cascara de platano quemado que surte buen efecto como lo dice Celestina

Cuando ya nace el niño nosotros ya sabemos y nosotros nos vamos, antes le echaban trapo quemado ese polvito eso le echaban, despues lo echan, para que lo sane dice el ombliguito y verdad sana, sino, tambien de las cascarritas de platano, eso tambien lo queman bien, lo queman y esa cenecita lo juntan

El mas utilizado es la ceniza de cascara de platano como lo dice Alcides

" El ombligo su atencion le tratamos con el carbon (ceniza) de la cascara de platano, despues se desprende

Otras como Arminda ademas de la ceniza tambien le agrega en la curacion el talco como dice

Quemamos cascara de platano se hace carbon y le ponemos al ombligo le lavo y le echo talco / a tres dias sana el ombligo"

Algunas tambien utilizan la sangre de grado empapado en algodón, como dice Maria

Al niño le lavan al siguiente día con agua tibia, curan el ombligo con sangre de grado en algodón"

Generalmente la mama es la responsable en atender o cuidar al bebe apoyado del esposo principalmente cuando se enferman como dice Celestina

" La mama misma desde que nace hace una fogata, hace su candelita, el hombre hace su camita ahí a un lado de fogata, la mujer desde que nace hace fogata desde el mismo momento. Hacen la camita ahí le cuida la mama. En cuestion de lavar la ropita la ayuda a su mama ella misma le da de mamar en el mismo tiempo

Como lo dice tambien Marcelino

" La mujer se encarga del niño recién nacido, el hombre le carga, pero contribuye tambien en las tareas comparte cuando el niño enferma durante un mes ataca la enfermedad el hombre responde busca medicinas cuando llora y tiene hambre el hombre se levanta y atiende al bebe, comparte la pareja

Marcial tambien opina al respecto

" Se encarga la madre del cuidado del bebe. Cuando se enferma la mama lo ve y mutuamente con el esposo lo tiene que llevar a un tratamiento a un puesto a un hospital para que sea chequeado el niño de la enfermedad que tiene, de esa manera se le da la atencion"

La enfermedad mas comun es el paludismo fiebres por alguna infeccion, diarreas el ojo etc como dice Miguelina

No el niño nunca muere nace sano y le hacemos descansar en su mamá, mis niños nunca se han enfermado. Las enfermedades que le causa generalmente es a los niños actuales como paludismo. Eso si el niño recién nacido defeca color negro esa parte lavamos mediante enema con ajengibre apenas pique. Luego va el niño defeca color amarillo"

Cuando van a su control del puesto de salud les detectan con algunos problemas febriles por ejemplo como lo dice Celestina

Siempre cuando ya a los quince dias o veinte dias viene para sacar su certificado de nacimiento, allí lo revisamos solamente al niño, la señora no. A los niños le pesan, siempre les da fiebre con dolor de cabeza, a veces estan resfriados"



Pero para mantener en buen estado de salud al niño le prodigan con muchos cuidados, como darle remedios caseros en base a plantas para evitar las diarreas el mal de ojo como dice Celestina

Al recién nacido le dan medicinas, ellos tienen unas plantitas, cuando nacen le hacen tomar, le hacen pasar todo su cuerpo, ellos tienen plantas medicinales, no les conozco, pero los veo que ellos lo curan para que no les ojeen dicen eso, o pueden tener diarrea, o puede estar resistente ese niño cuando le agarra otra persona, para que no tenga diarrea dicen Todas estas cositas tienen creencias le hacen tomar, si una señorita agarra a una bebé, esa señorita de repente ha tenido relación con otra persona y eso le puede hacer daño dice Entonces, para evitar eso las señoritas no le tocan y le dejan, no, no me lo toques dicen cuando esta bebido"

En la comunidad de Pamashto inmediatamente después que nace el bebé, lo limpian con trapos toallas gasa, etc el baño es después estos trapos o toallas le colocan en el suelo para recibir al bebé o lo tienden a la mano quien se encarga hacer toda esta tarea es la partera o el lamuuar que lo auxilia, como dice doña Victoria

Yo me encargo de la bebé, limpieza todo, se limpia con pañal y se le cambia su ropita, le echo talco, le curo el ombligo todo, llevo alcohol Yo pido toalla para recibir al niño

Ahí pues, se pone pañales toallas, todo yo pongo ahí y se limpia bonito al bebé limpiando bonito yo le entrego a su mamá, entregando ya"

Así mismo doña Natividad además de limpiarlo le pone un ombligo (con pretina especie de corre tejido de algodón) como dice

Se lo limpia todo, otros nacen con manteca, se lo limpia va También se le pone pretina en el ombligo, enrollado

Después de limpiarlo y cambiarlo le ponen al costado de la mamá, bien abrigado como dice doña Elsa

" Lo limpio con su pañal blanco A los ojitos se le echa cuando hay remedio, a veces lo que hay en la posta Si no se tiene no se pone

Yo le pongo en la cama de la mama, le pongo aseado bonito ya Bonito, le secas bonito, le sacas al bebito despues le pones en la cama de la mama"

Tambien las tecnicas de los puestos de salud de Pamashto y Alto Shambuvaco dicen al respecto

" Las parteras atienden al niño recién nacido, tienen su gasita, lo envuelven en su dedo para limpiarlo sus ojos y nariz despues empieza a secarlo y limpiarlo le cambian de ropa y le tienen que abrigarlo le abrigan con bastantes trapitos

Tambien como dice Martha

Lo primero lo que hacen es que no tomen liquido, lo limpian bonito lo mas sencillo lo nacen, lo envuelven, a veces lo llevan a la posta para revisar el ombligo se le nota que no le limpian bien, no le bañan solamente le pasan trapito, a veces lo bañan al siguiente dia se muere todavia, la hacen una limpieza alocada"

Con respecto al baño lo realizan al dia siguiente de haber nacido hasta los cinco u ocho dias como dice doña Victoria

" Con pañal, toalla grande, a los ocho dias lo bañaban pero ahora ya no, ahí mismo no mas lo bañan Bien limpiado, bien talqueado deja partera pues"

Elensí tambien manifiesta

" Yo, así cuando tenia ocho dias, cuando ha caido el ombligo, no huele mal el ombligo, tenia bastante grasa, todo todo se lo limpia"

La tecnica Mary nos dice

" Bueno, lo que hace el cuidado la partera hace dos veces o sea, dos veces bañan al bebe, las parteras tambien hacen su visita si ha atendido a una señora la atiende y al dia siguiente le bañan al bebito y despues a cinco días va bañarle en su segunda vez

Con respecto a la curacion del ombligo es despues del corte y esto sucede cuando todavia sale la placenta, el que corta cura es justamente la madrina, como dice doña Natividad

" Cuando cae la placenta al niño se le limpia y se le envuelve en pañal, recién todavía el padre busca comadre ya busca para que troce cordón. Lo limpian al bebé y su ombligo le ponen en pate, el bebé estaba echado. A la mamá bonito visten, su mamá echada el bebé a su lado"

Esperanza dice que se lamenta la madrina cura el ombligo

La madrina cura el pupito y lo deja ahí, le lava un poco la cabeza le viste. Se le paga con la comida. La mamá ni la hermana pueden cortar el pupito (ombligo)"

La curación lo realizan con aseptil rojo, alcohol yodado o también sangre de grado como dice doña Elsa

" Cuando cae el cordón seco, eso se le cura con aseptil rojo. Cuando cae la bota pues la madre, eso sí no del primer hijo, eso se utiliza como remedio para curar el ojo cuando está rojo

El muñoncito que cae lo utilizan para remedio en la curación de los ojos pero para que surta efecto tiene que ser del primer hijo

También sobre la curación del ombligo Mary nos dice

Ese pavilo es un hilo que lo preparan, lo curan con aseptil con sangre de grado, o sea, las que no son parteras curan con sangre de grado, a veces, uno no, que lo han echado cuando se les pregunta dicen sangre de grado"

Martha también manifiesta que utilizan alcohol yodado

El ombligo se lo curan con alcohol yodado, siempre se les da a ellos saben que eso deben utilizar"

Es muy frecuente que las madres lo lleven al bebé a su control en el puesto de Salud como dice doña Natividad

Al bebé le llevan cuando nace para que le pesen, su papá va cuando no tienen hijita mayor, mujer lleva cargando ya, le dan su certificado de nacimiento todo eso

El grupo focal de mujeres menores de 30 años nos manifiestan una serie de cuidados que deben tener para que el niño no se enferme, no solamente cuidados al niño sino también los padres deben cuidarse para que no afecte a la salud del niño, también deben cuidarse de los animales, como, dicen

" Hay que cuidarse cuando tienen seis a siete meses, el mal aire les acompaña al seno al bebé

La bronquitis también le acompaña

El padre no puede hacer mucha fuerza por que sino le lisa a la criatura, si carga le lisa a la criatura

Si el mono le hace daño La ahuihua no le deja dormir así es la criatura todo el día duerme y en la noche ya no quiere dormir"

" La culebra hace daño cuando se les da lactar, por la leche, la leche trasciende de lejos, sube a su hamaca, puede entrar a su boquita

" Por eso cuando vas a la cnacra tienes que cuidarle"

## 2.9.2 PROBLEMAS Y SOLUCIONES

Al nacer muchos bebés no tienen la misma reacción, es decir no lloran de inmediato como dicen nacen como muerta o desmayada, esto sucede generalmente porque la nariz lo tienen bien obstruido o toman agua antes o durante el nacimiento como dice doña Erminda

No, nació como muerta, mi tía me dice -esta muerta creo- mi cuñada soplo su naricita y ahí empezó a llorar

Ella sabe, por que si mete esa aguita no puede llorar por que dice que si toman puede respirar

Como dice también la partera de mestizas doña Juana

Si, pero algunos nacen desmayados y nosotros tenemos que soplarlo para que chupen aire, porque si nacen desmayados uno con un trapito limpio se cuba en la mollera, de ahí se golpea la nalguita y lloran Ahí resucita el bebé y es una alegría para la madrina y la madre, algunos ni bien caen al suelo lloran

Así mismo hay muchos casos en que la mamá da a luz totalmente sola, no hay quien lo recoja al niño ni quien la atienda, como dice Ernestina

"Después de revisar se le llama a alguien que le acompaña, va el niño nació si no hay alguien venga a recoger el bebé, uno mismo lo recoge, es cuando totalmente no hay nadie"

Los problemas de diarrea y gases de los niños lo eliminan con periperi y ajenjibre mezclado, como dice Alcides

"Nacido el niño de diarrea, periperi, ajenjibre mezclado con agua hace botar gas del niño

Hay otras enfermedades que le produce al niño con estirones retorciéndose producidos probablemente por bronconeumonía, tos ferina, sarampión, que le produce convulsiones como dice Celestina

En este tiempo morían la gente dice eso que nos daba el INCAMU, esta palabra quiere decir como estirones que dicen así.

Como va estirandose el niño INCAMU dicen ellos Pero mas alla no ha preguntado mas del hombre, eso no mas siempre escucho lo que manifiesto ese tipo de enfermedades habian antes que morian los niños y mayormente que ahora ya hay vacunas, ellos no se mueren ni con sarampion ni con tos ferina o con otras enfermedades, claro el niño siempre fallece con bronconeumonia cuando tienen ya dos o un mesesito tienen bronconeumonia por descuido de la mama tambien, y otro descuido es cuando le sacan afuera hacia el aire como es chiquito facilmente le ataca los bronquios

En la comunidad de Pamshto, la enfermedad mas comun es el mal de los siete dias atribuida basicamente a la infeccion del ombligo produciendose el tetano que lo lleva a la muerte en pocos dias pero la poblacion como lo observa o en el problema del mal de los siete dias, al respecto nos dice doña Victoria

" Si siempre pasa, se ponen anemicos la frente, a dos semanas, a tres semanas mueren con el mal de los siete dias

Doña Elsa trata de explicar como es el mal de los siete dias dice

El mal de siete dias se hace bien renegrido, amarillo queda idem el guisador Ahorita ya no hay, van al controla la posta, embarazada tambien van Antes se moria, ahora va no, hay el sanitario, la enfermera

Hay otros problemas como influyen los animales haciendole daño como el caso del mono picnico (especie de mono) sobre ello nos dice el grupo focal de mujeres menores de 30 años

Se seca recién cuando le das su remedio se sana

" Le hace tomar y le llaman, o sea le encaran picnico y de ahí se le ve mas o menos y engordan cuando no le hacen encontrar, mueren secando

Finalmente el cuidado del niño por los padres no es compartido mayormente toda la responsabilidad del cuidado recae en la madre quien con el niño a cuestas cumple con sus tareas en la casa, realiza sus trabajos en su chacra, etc como lo dice el grupo focal de varones

Definitivamente el hombre aca es machista no colaboramos para el cuidado del bebe, todo lo echamos la culpa a la madre, a veces, no hace sus cosas por estar con el hijo por eso muchos padres no comprendemos eso nosotros somos machistas, no solamente la madre debe cuidar al hijo, sino tambien el padre,

ambos debemos cuidarlo, porque hay momentos que la madre esta lavando, esta cocinando y nosotros no apoyamos en cuidar la criatura, el hombre en ese aspecto somos inconscientes con la madre"

### 2.9.3 LACTANCIA MATERNA

En la comunidad de Awajum la lactancia varia desde el momento que nace o a una o dos horas despues de haber nacido, como nos dice Celestina

" Al momento que nace le hacen lactar, antes dejaban una hora no se para que dejaban, asi era antes que dejaban, pero ahora si al momento nacen va le ponen el pecho no hay problema Ellos el calostro que tenemos mucho mejor para niños como dicen el calostro es buena leche para bebe, no tienen que lactar Antes no le daban, no se cual era el problema, eso no llegue preguntar, no daban de lactar al momento que nacian

Darle al inicio es muy importante por la leche calostro que es muy importante para la alimentacion del niño

El grupo focal de mujeres manifiestan sus experiencias sobre lactancias dicen

" LUZ - A mi me dijeron a las seis horas que le diera

R.H - Yo le di a las dos horas, pero no tenia mucha leche apesar que tomaba bastante avena, porque asi dicen, si tomas bastante sopa y avena vas a tener bastante leche

" C R - Al siguiente dia le nice mamar por que no lloraba, se quedaba dormidito

Tambien doña Juana, partera de mestizos, opina que la lactancia se inicia a una hora, y para evitar los gases con los niños es importante darle miel de abeja en su leguita, dice

Les doy a su mama, pero ella todavia le da de mamar a una o dos horas, yo les doy miel de abeja en la punta de su lengua para que no le gane el colico, porque a veces cuando abren su boquita chupan aire, de ahi es el colico y le doy miel de abeja de la buena, de unos mosquitos chiquititos"

Hasta que edad se da lactar la mas factible es hasta un año de ahi empieza a comer como dice doña Paula

Hasta el año doy de lactar a mi bebe

A los seis meses doy de comer a mi bebito"



Como evitar que el niño no continúe lactando sobre esto Celestina nos dice

Para quitar el seno, a veces ese kiocnito, eso le ponen cosas amargas para que pueda probar el niño, le hacen poner aca, 'sh' dicen pues, no quiero, esta feo dicen, cuando ya es grandecito ya el niño siente ya, no, no chupes, es caca, no vale esa leche, poncho, poncho mama, poncho le decimos, deja esa teta, esta feo le decimos y ahí se retira, y así poco a poco y ahí se detiene y mas leche no sirve, este niño ya tiene un año, tiene dos años para que dando todo agua esa leche, mejor alimentalo mas

Pero el bebe a veces empieza a comer desde que nace le dan una media cucharadita de maduro (sancochado o asado) cuando el niño no se contenta con la leche que toma, esto sucede generalmente en los varones como dice Celestina

Antes era desde los primeros días que nacia y ahora tambien desde el momento que nace, al tercer día cuando el niño comienza a llorar, llora y no quiere teta no entonces asan platanito o platanito de seda, le hacen probar y para que dicen, comen, que raro yo me preocupo, porque dicen comen, desde que nacen tienen que comer, que raro, si dicen comen, ya le hice comer y tiene que comer y come hasta que ya crece le dan tambien leche, sus alimentos, solo leche materna"

El grupo focal de mujeres mayores tambien nos cuentan sus experiencias sobre la alimentacion del bebe dicen

"R.H - Yo, si les daba sus panatelas cuando tenia tres meses

" C R.- Yo no tenia mucha leche por eso le daba su pure

Luz - Yo todavia les he dado a los seis meses por que así me dijeron en el hospital, pero los doy de mamar hasta el año cuando va caminan ahí les quito el pecho

En la comunidad de Pamashto los niños empiezan a lactar desde que nace como dice doña Natividad

Inmediatamente que nace, chuchuea se le dice, bebuto queriendo comer no mas nacen se le da a la madre con nuestra leche se cria va, nacen y lloran, algunos nacen calladitos, echaditos estan"

Igualmente doña Esperanza dice

" Inmediatamente despues que nace, sino llora

La partera Elsa tambien nos dice

No hermana Se le cambia y se le seca, se le pone con su mama abrigadito Si llora el bebito quiere mamar ya, sino quiere comer Esta mirando el bebito lindito va"

El grupo focal de varones tambien dicen al respecto

Despues que nace el bebe la mujer le agarra al niño despues pegarle al pecho entonces lo dejan que siga mamando

Algunas madres le hacen lactar a una dia o dos dias de nacido porque al principio lo exprimen su seno es para eliminar la primera leche porque hay la creencia de que no es bueno como dice el grupo focal de mujeres mayores de 30 años

Al nacer, llora el bebe, es porque quiere mamar se le hace mamar y duerme va Despues que ha nacido a las 24 horas recien le he dado que mamar Mi madre me dijo despues que al bebito le envolvió y le puso a mi lado y me dijo esa primera leche le exprimes, no le hagas mamar recien a las 24 horas recien le vas a convidar su leche,

Se le exprime porque es agua, recien se le da cuando es espesa"

" Yo si no lo exprimo le doy desde que nace cuando llora, ahora no aguanta llora"

Sobre este punto doña Victoria dice

Al siguiente dia no mas Un dia no mas esta lleno ya pues maman ya pues bebito, llenan pues cuando ya maman dos dias ya esta, esa leche amarillo son a una semana clarito va es

Asi mismo tienen la costumbre de darle el maduro (plátano inguiri maduro) cuando el niño no satisface su hambre con la leche como dice doña Victoria

Aquí al bebé le dan su maduro en cambio, cuando se van a Lamas le dicen que le den a los seis meses todavía, aquí la gente le da no más, hasta un plátano entero

El grupo focal de mujeres mayores de 30 años manifiestan sobre el maduro como complemento a la lactancia, dicen

El maduro se le da desde que ha nacido, llora el bebé no quiere dormir, a la enfermera no le agrada pero de hecho quieren comer, se les da machacado sancochado

Pero hay bebés que exigen comer, se les da el maduro a pesar que hace daño, comen y maman y cuando comen duermen

También el grupo focal de mujeres menores de 30 años nos dicen

La criatura quiere comer su maduro, grita y grita hasta que come, después ya duerme

La enfermera nos dice que no se le de maduro pero la criatura no quiere calmar por nada y se le tiene que dar siquiera un poco, con eso ya basta

Pero no a cada rato, yo le daba una vez al día

“Otros dicen que se acaba un maduro

“Se le da de comer, se le pone otras agüitas y después se le da leche, eso es cuando estás acostumbrado

Hay madres que le dan el maduro después de una semana, como dice Esperanza

A ocho días, le daba maduro un pedacito no más lo que ella quería, si no quería pues sobraba, le daba maduro tres veces al día hasta ahora come, ahorita come un entero tres veces al día el desayuno uno entero el almuerzo un entero, la cena un entero así. A veces, primero lo hago mamar después come su maduro, come no más aunque ha mamado”

Así mismo el grupo focal de varones opinan al respecto dicen

" Al niño se le da maduro, cuando llora al niño se le da maduro, en si no es correcto, eso el maduro simplemente lo llena su barriga mas no le alimenta, la mejor alimentacion es la leche materna

El Director del Hospital Rural de Lamas tambien tiene conocimiento que a los bebitos le dan el maduro como dice

Si este al bebito le dan madurito, aveces inmediatamente si es varoncito por lo general

Finalmente la alimentacion complementada con otros productos diferentes a la leche materna, le dan desde los tres meses de edad como dice doña Elsa

Se le puede dar asi su leche, a veces su sopa de gallina, cuando esta la edad de tres meses le dan papitas, maduro dan comer, mascadito con cucharita, hay un tazoncito, en platito tienen los bebitos, ahí machacando le dan Cuando tiene hambre ya llora

Tambien como dice doña Esperanza

" Hasta seis meses, de seis meses comen su arroz, platan machucado con su frejol, madurito"

El grupo focal de mujeres mayores de 30 años tienen una opinion variada del tiempo que empieza darle comida, como dicen

" A los cuatro meses, hasta antes solo leche y platanito se le da a los cuatro meses comida con sal"

" A los nueve meses, doce meses se le da de comer, piden ellos"

" A los seis meses comia sal mi bebe"

" A los tres meses tienen hambre, yo le daba maicena

La leche materna le dan hasta quetenga año y medio de edad, como dicen el grupo focal de mujeres menores de 30 años

Hasta que tenga un año y medio, hasta que camine porque sino se aplastan"

PARTE 3 PRECEPCIONES MUTUAS EL PERSONAL DE SALUD, LAS PARTERAS Y LA POBLACION

3.1 LA PERSPECTIVA DEL PERSONAL DE SALUD

3.1.1 LA ATENCION INSTITUCIONAL DEL PROCESO DEL PARTO Y LOS ACTORES INVOLUCRADOS

En la comunidad nativa de Bajo Naranjillo (Awajum) los partos <sup>dom</sup> domiciarios, las mujeres gestantes solo acuden a su control pre-natal y post-natal, en esta segunda etapa atendiendo al niño con sus vacunas, inscripción y atención de la madre pero esto es muy limitado, sobre esto Celestina dice

Aca no atiendo generalmente en casa, en el parto no te dejan ver aunque sea su familia nada mas se tapan solas con un trapo grande entonces nada mas yo les digo acuestate para examinarte, para verte cuanto tiempo estas si me dejan, entonces yo tengo que buscar para meter mi mano, entonces, le digo todavia falta, le digo te falta poquito, ahí se contenta, cuando yo le digo te falta todavia tienes que esperar tu hora, ahí se quejan muy tarde voy a dar luz"

La atención de la técnica durante el parto es principalmente en el domicilio de la parturienta, pero solo para cortar el ombligo o bañarlo como sigue diciendo Celestina

" Cuando atiendo a ellas digo que no me tengas vergüenza, porque yo tambien soy mujer, yo tambien tengo hijos, igual que ellos y tambien he dado luz, dejame la libertad para atenderlos bien, porque a veces puede entrar agüita en su vistita, entonces puede malograrse, entonces yo te voy a tender en esta forma, va tia, me dicen, si es mi sobrina tiene confianza conmigo, si no es familia, no, me dice, mejor que nazca el niño para que le cortes el ombligo, ah ya, entonces tengo que esperar que nazca, cuando ya nacio me llaman, ven rapido, ya nacio el niño"

En estas visitas domiciliarias aprovechan para ir enseñando a la parturienta, como dice Celestina

" Nosotros estamos aprendiendo mucho viendo de lo que hacen pero a la vez enseñamos porque nos puede servir a nosotros, venimos a curarlo y eso no cuesta nada, ahora justamente, nos llaman para curarlo o bañarlo, nosotros lo enseñamos como debemos bañarlo al niño recién nacido, en que forma debemos agarrarlo para ser bañado, ya así tenemos que enseñarle"

Como dijo anteriormente las mujeres aguarunas estan aceptando poco a poco la atencion institucional, como las vacunas, segun nos dice Celestina

Si son vacunas ellas no niegan, no tenemos problemas en las vacunas, tanto en los niños y en las madres no gestantes y en las madres gestantes Ellas acuden a las citas, cuando usted cita acude la gente se reune, nadie falta, mandamos oficio al Alcalde, al Jefe, a la APAFA, ellos comunican que va haber vacuna, entonces tienen que venir, en eso no tenemos problema, no hay casos de tetano en años anteriores si cuando no se vacunaban

En la comunidad de Pamashto, igualmente no atienden partos en el puesto de salud, la obstetra o los tecnicos acuden a los domicilios para atender un parto, en casos de emergencias, etc, mencionando por que motivos las mujeres gestantes no acuden al puesto, segun dice Humberto

-  
" Hay personas que comunmente son pocas las que asisten al puesto, por la sencilla razon de que ellas tienen verguenza a lo que uno se le atiende, porque dicen que nosotros no le hacemos el gusto para atenderle arrodillada, es que ellas tienen su bebe arrodilladas, no le dejamos nosotros Este es el motivo que algunas personas no quieren atenderse, uno por falta de recursos economicos, por eso se atienden con parteras"

Hay veces que no todos los partos son normales, en caso de emergencia nos hacen llamar a nosotros, a veces no estamos, como los domingos, entonces lo derivan al Hospital de Lamas Cuando tambien nosotros estamos aca y es grave lo derivamos a Lamas, y nosotros mismos tenemos la obligacion de ir a llevarlo al paciente"

En el Hospital de Lamas la atencion en control pre-natal y parto es como dice el Director

" La cobertura en control pre-natal es del 90%, y en parto el 50%, nuestra meta es llegar al 100%"

Ademas manifiesta que la atencion a la gestante es muy importante para detectar sus problemas y solucionarlos para tener un buen parto como dice el Director

Dentro del primer encuentro siempre se le manifiesta a la mujer gestante de que es el deseo nuestro de que su embarazo sea monitorizado y que tenga los controles adecuadamente llevados para poder asi detectar los problemas produciendo en

**una manera inmediata, de una manera temprana para dar soluciones mucho mas factibles, mucho mas tiempo que se podria decir"**

El mismo Director afirma que la paciente tiene preferencia por la partera porque le tiene confianza, como dice

" Bueno, las mujeres dicen asi me he atendido siempre, y no voy a cambiar, y la confianza obviamente que tienen con la partera, confianza de que les va a solucionar su problema, nosotros hemos tratado tambien que la confianza hacia nosotros tambien debe ser igual, no vamos a competir con la partera, una competencia desleal, buscamos otra alternativa, y a que conozcan tambien tengan confianza en esa medida

### 3.1.2 PERCEPCION DE LA ATENCION DOMICILIARIA DEL PARTO Y SUS ACTORES

En la comunidad nativa de Bajo Naranjillo (Awajum) los partos domiciliarios son los mas frecuentes por la no existencia de parteras las recomendaciones del sector salud son muy elementales desde el punto de vista de la asepsia y el empleo de materiales, como dice la tecnica Celestina

" Capacitacion a parteras no hay, recomendaciones si hay, aunque no son parteras, si le damos orientacion, como es la forma de atender, tiene que lavar bien sus manos, ahora mayormente como no tienen instrumentos en sus manos, como estan acostumbrados con guillete tiene que ser nuevo, y no tiene que ser usado, despues cortar el ombligo, este no debemos utilizarlo y botarlo asi lo orientamos ahora va saben, compran cosas va nuevas

La tecnica de controlar la aceleracion del parto por medio de la calentura de la cabeza es muy buena y tal vez hasta precisa como lo manifiesta la tecnica Celestina

Ella siente no, ya nos cuenta, siente algo que se acerca dicen. ah va entonces cuando sientes algo entonces pujate, comienza a pujar, si no sientes nada no pujes porque te puede pasar algo va dicen, a veces como te digo tocan la cabeza pero todavia te faltan dicen. te falta ni calienta tu cabeza, realmente yo no sabia eso de que me agarran la cabeza, por que tocan tanto la cabeza me dije. por que tocan la cabeza, a ver, de aca tienes que aprenderme dicen, pero aca quemaba como candela, aca de esta partecita, ya va dar luz dicen"

En el proceso del parto el dolor es insoportable pero tiene que comprenderlo y esperar la hora, como lo indica la tecnica Celestina

" Como ella es primeriza tiene que durar el parto, eso no necesita hospital decian antes, tambien asi hablaban ellos, no necesita porque falta todavia, sabemos que falta todavia no llega su hora y por eso el dolor tiene que aguantar, tiene que esperar hasta que llegue el parto"

La obstetra Martza, que trabaja en el Hospital Rural de Nueva Cajamarca, manifiesta el por que los nativos prefieren atenderse del parto en su domicilio como dice

Casualmente por el pudor y tambien por sus costumbres, ellas dan importancia y credibilidad a la partera que a uno



La misma informante manifiesta que los partos domiciliarios atendidos por parteras capacitadas lo hacen en mejores condiciones que las parteras no capacitadas

" Las parteras capacitadas tienen su material, incluso se les ha proporcionado guantes, hule, pañales, gasa, algodón, para que pueda darse el parto en condiciones adecuadas, mientras que las parteras que no son capacitadas, normalmente llevan carrizo para cortar el cordón, o veces guillete nuevo, tienen su material pero rústicamente, sin tener un equipo de esterilización para las condiciones de una asepsia adecuada"

Cuando tienen problemas durante el parto recién recurren al hospital o cuando la puerpera tiene infecciones como lo manifiesta la misma informante

" El problema principal es cuando el bebé está retenido, sale un piecitos o se queda la cabecita, recién recurren acá y durante el puerperio las infecciones puerperales como la endometritis"

En la comunidad de Pamashto los partos domiciliarios son preferidos por las gestantes como lo menciona el Director del Hospital de Lamas

" Estamos en una población tradicionalmente de partos domiciliarios, actualmente lo estamos compitiendo, es una competencia fuerte, lo venimos haciendo desde el año pasado, antes de tres años cuando vine acá teníamos 90% de partos domiciliarios aproximadamente el año llegamos al 70% de partos domiciliarios, y ahora estamos mita a mita, no sabemos como vamos a terminar el año, pero estamos avanzando

En los partos domiciliarios son atendidos tanto por un familiar como por una partera, como lo menciona la técnica Mary del grupo focal de salud

" En el domicilio las mujeres dan a luz con atención de la mamá, porque ellas solitas dan a luz, cuando va ha nacido el bebé recién le llaman para que corte el ombligo, así algunas Bueno algunas dan a luz con las parteras, porque con anticipación buscan ellas para que les atienda las parteras, mas que todo les atienden la mamá la tía, así"

Que cuidados le brindan al recién nacido las parteras o familiares en el parto domiciliario sobre ello la técnica Martha dice

"La mayoría de mujeres que han venido han sido atendidas por familiar y pocas son las que se atienden por parteras capacitadas, entonces en las que he podido observar, al ombligo lo envuelven con ese algodón recién cogido, no es un algodón esterilizado, lo amarran al ombligo con hilo de coser, no casi pavilo, así un niño ha venido la semana pasada lo he visto, pavilo

Los cuidados que recomiendan a la parterenta son muy precisas para evitar el frío el aire que les puede producir enfermedades como la hemorragia, el sobreparto, etc, como lo menciona la obstetra Claudia

Hay la costumbre, los primeros ocho días no deben mojarse, no se lavan ni se bañan, a pesar que uno les incentiva mucho, influye acá la suegra y la mamá, ellas son las que no permiten que las pacientes no se laven porque les va a dar el mal aire, el sobreparto, entonces ocho días exacto se bañan con agua fría"

Tiene que tomar algo caliente no levantarse salir al aire libre, higiene como dice Mary del grupo focal de salud

La partera a la puerpera le recomienda tomar en primer lugar café con aguardiente para evitar los entuertos eso y después la mamá se previene no levantarse al aire, que no le de sobreparto y también ver el cuidado de la higiene, porque algunas mamás no se hacen sus lavados y de allí viene la infección, por no asearse

El abrigo y el amarrado de cabeza es muy fundamental para la parterenta durante un tiempo determinado como lo menciona la misma informante

El amarrado de cabeza lo tienen un mes, se ponen el pantalón para cuidarse del aire, así amarrada su cabeza se van a su chacra, se ponen su chompa, su pantalón su pañueleta, a veces, se le encuentra con la cabeza amarrada y no se sabe si ha dado a luz, se le pregunta si señorita he tenido mi bebido tiene quince días La lluvia no les puede dar, eso las mata si le da la lluvia es para sobreparto va

El Director del Hospital también menciona del cuidado del frío y el aire para ello evitar el baño y el amarrado de la cabeza como dice

Le hacen que se eche, una de las características es que la cabeza lo tienen amarrado, parte de la cultura tradicional no quieren que se bañe durante ocho

dias algo así, eso del baño tiene que ver para que no se enferme, si se baña le puede dar el sobrepardo, hemorragia de sobrepardo y al amarrarse la cabeza por lo general los indígenas siempre andan con la cabeza amarrada

Para mejorar la atención del parto en el domicilio se les recomienda y se les ha capacitado a las parteras, tanto en la atención del recién nacido como en la puerpera, como menciona la técnica Martha sobre el parto limpio, dice

En la última capacitación se les ha hecho mucho énfasis en el parto limpio que deben usar solamente las manos bien lavadas, no el uso de guantes nada de eso y el no uso también de la tijera, actualmente se le ha dado mucho énfasis en el corte seco descartable o guillet descartable, de esta manera garantizamos el parto limpio. Se les ha dado algún insumo incluso de yodo, algunos antisepticos, y ellos utilizan las sábanas limpias de la propia parturienta, todo esto es monitorizado para tratar de que se cumpla con él"

Hay una comunicación de técnicas y recursos tanto tradicionales como biomédicos que se utilizan durante el parto por la partera como lo menciona Marv del grupo focal de salud dice

Mira ve, lo que he visto es una partera que antes que nazca un bebé hay veces que le da de tomar hierbitas a las mamás que van a dar a luz, como va ellas no utilizan tijera, utilizan el guillet, utiliza gasa que se les da, guantes no porque no se acostumbran al guante ellas, atienden sin guantes, se baña al bebé con jabón que se les da se les ha dado en el programa de planificación, hay algunas parteras, se han ido al curso y están bien armaditas para atender

Como lo menciona también el Director del Hospital sobre la partera tradicional que ha incorporado por ejemplo la sobación previo a la atención del parto dice

" Bueno la partera tradicional ha ido incorporando algunos elementos que nosotros creemos de importancia, siempre una partera tradicional hace unos controles a su manera que yo tengo entendido para ir viendo cuando va dar a luz lo que se llama las sesiones de sobar o sobación, tradicionalmente una de las condiciones de la partera"

Existe una relación muy estrecha entre la gestante y la partera capacitada, una relación de lazos familiares muy arraigados entre un grupo familiar, prácticamente hay una partera para la familia a quien tiene más confianza que asistir a un centro hospitalario como lo menciona Claudia del grupo focal de salud

De acuerdo a lo que reiteren las pacientes, las parteras capacitadas si estan en la posibilidad de orientarlos al menos lo mas elemental a las gestantes, aqui se ven esos casos, muchos pacientes utilizan a la partera de la familia, solamente atiende a las hijas, a la suegra, a un entorno familiar determinado, eso es lo que he podido observar y algunos de los capacitados se van cuando le buscan

La gestante se asegura de la atencion de la partera el cumplirlos nueve meses es decir dias antes de dar a luz como lo menciona la misma informante

La gestante le busca a la partera con un cierto tiempo de anticipacion, fundamentalmente al tercer trimestre es lo que acuden mas, le busca y es la partera que le va a venir controlando a traves de las sobadas como dice Humberto, y la partera capacitada si tiene algun problema tiene que derivar al puesto u hospital es una especie de control

Indudablemente en las parteras capacitadas hay mayor garantia de atencion de parto, porque esta introduciendo una serie de elementos biomedicos en la atencion domiciliaria del parto como dice la misma informante

De lo que se a las parteras capacitadas ellas saben en que condiciones deben atender, no utilizan tijera sino hoja de atectar, que deben tener lei hilo pavilo o hilo esterilizado, mas que todo utilizan hervido creo Como estan capacitadas saben lo que deben utilizar, se les restringe el uso de guantes que tambien no estan acostumbradas Ahora, las que no estan capacitadas no podria decirle que medidas toman porque no he visto ningun parto domicliario

### 3.1.3 LAS RELACIONES ESTABLECIDAS DURANTE EL PROCESO DEL PARTO

El personal de salud casi no tiene acceso durante el parto domiciliario puede a veces limitarse a ser simple observadora, hacerle el tacto vaginal etc. Las relaciones se manifiestan más durante el control pre-natal y post-natal como dice Claudia del grupo focal de salud

~ Nosotras aprovechamos su control pre-natal para educarlas para tratar de erradicar ese mal de uso del maduro, inmediatamente que nacienle dan, en el control pre-natal se la va indicando que la lactancia es durante los seis meses, pero como digo la suegra o la mama es la que interviene en este aspecto. Si el niño ha lactado y llora, inmediatamente le dan su maduro

Las orientaciones son más educativas e informativas para la gestante como dice Mary del mismo grupo focal

~ A las mamas por ejemplo, que vienen a su control pre-natal ahí se les ve y se les dice que después que nace tu bebé deben bañarse y lavarse todos los días, hay algunas que te entienden bien y las otras por acá les entra y por acá les sale

También durante la inscripción del nacimiento del bebé mantienen un contacto como dice Claudia del grupo focal de salud

~ La mayoría de pacientes que vienen a controlarse se les dice que deben pasar los 28 días para que recaven su partida de nacimiento cuando se le pregunta a cuantos días que has dado a luz te levantas, todas me dicen a los ocho días, una vez que has cumplido tus ocho días vienes a tu control y para que saques su partida les digo

Durante la etapa post-natal le hacen exámenes vaginal como dice la misma informante

~ La mayoría de las mujeres cuando les he hecho papanicolao tienen bastante incidencia de leucorreas y cervicitis con un 90% de los pacientes que he atendido. Cuando las mujeres son ligadas le atribuyen las leucorreas a la ligadura y las que utilizan algún método anticonceptivo al método anticonceptivo ellos no piensan que es por una infección u otra causa le asocian con eso más que todo con la ligadura, ellas dicen pacientes que se ligan va escurrir todo el tiempo, que pasa, son muy reacias a realizar un examen vaginal, ahora se está superando, antes era mucho más, cuando hice papanicolao en la campaña el 90% de las pacientes

tenian crivctis v leucorrea por monialiasis mayormente por hongos Se les indica para el tratamiento, pero el problema es el poder adquisitivo,, porque un modulo de nitrosana vale S/ 3 50, puede comprar uno pero no mas para completar el tratamiento

Si les solicita al personal de salud que atienda a una gestante que tiene problemas del parto no arriesgan con apovarlos porque puede estar con complicaciones como dice Humberto del grupo focal de salud

Lo primero que se pregunta es que persona le esta atendiendo para ver a veces nosotros podemos meternos en un parto, ya esta en ultima, derepente esta en estado de coma y nosotros nos vamos a meter sin saber quien estaba cuidando uv quien es el perjudicado, nosotros, ya no van a decir que la partera esta cuidando sino la tecnica puede darse el caso que fallezca, siempre nos cuidamos de eso Si una parteralo esta haciendo, que lo haga pues no si va no puede derivarlo sobre todo

Las derivaciones se producen tambien cuando la partera detecte signos de peligro para lo cual esta capacitada v dispone de una cartilla, como dice el Director del Hospital de Lamas

Tiene algunas indicaciones, de modo hay edema de miembros, convulsiones, fiebres, hemorragias, mareos, casos de hipertension, todo eso le hemos hecho en las señales de alarma Generalmente vienen con la propia partera o sino el tecnico de salud

### 3.1.4 PRECEPCION SOBRE LA POBLACION Y ESTRATEGIAS DE RELACION

Uno de los problemas en la comunidad de Bajo Naranjillo es una deficiente alimentacion basada principalmente en carbohidratos, poco balanceado, en habitos de consumo propias de su realidad (chonta, carnes de monte, pescado, yuca, platan, etc), como mensiona la tecnica Celestina del puesto de salud de Awajum

El problema aca es diferente toman su desayuno con mazato y vuca no es suficiente, tampoco para nosotros y eso es la preocupacion

Niños comen mazato con platanito asadito, comen en el almuerzo a veces, me toca venir y entro, que cosa comen, platan seco con mazato, por eso hav niños que tienen diez años si son bien chiquitos, que no se desarrollan y esto es preocupacion de nosotros trabajadores de salud"

Es muy preocupante a pesar que tienen grandes extensiones de tierras no siembran verduras como alimento complementario y que es incentivado por el sector salud como lo manifiesta la misma informante

Otra preocupacion es que a pesar que tenemos tanto terreno, terreno tan rico que tenemos, lo que nos falta es quizas sembrar como huertos no, por ejemplo, podemos sembrar pepinillo, tomates. tanto que produce aca no, yo explicandole en cuestion de huertos allia bajo en la posta teniamos una huerta, linda huerta teniamos, toda de verdura pero a pesar que nosotros le enseñabamos hacer ensalada, como hacer sopa. como podemos hacer arroz seco, como se cocina para comer ensalada, le hemos enseñado varias veces, hasta ahorita le estamos enseñando, si hay tanta verdura que dan veran que ahí van a comer como ellos no estan acostumbrados, el pepinillo, repollo, zanahoria, beterraga que aca lindo producen y no sabemos comer, no lo sabemos comer, pero ya saben los estudiantes, ya saben comer ellos"

Como manifiesta tambien la obstetra Maritza del Hospital de Nueva Cajamarca, las mujeres gestantes todavia se resisten atenderse en los centros hospitalarios por vergüenza de ser desnudas y tambien por evitarel corte vaginal, dice

" Principalmente es por el tipo de atencion que se les da aca, tienen cierto recelo, vergüenza, pudor mismo, prefieren la atencion del parto en su casa, incluso si vas a atender el parto en domicilio encuentras a la parturienta envuelta en frazada con toda la ropa, ahí no quieren que se les descubra. yo creo que es uno de los

factores para que no acudan Y otro factor seria las mujeres primigestas que por ahí corren la voz que se les hace el corte, se esta evitando hacer la episiotomia, con el unico proposito de que las mujeres vengan a atender su parto en la institucion"

En la comunidad de Pamashto, estan promoviendo mediante la educacion para que las madres gestantes asistan al puesto de salud no solamente para su control pre-natal sino tambien para el parto e inclusive los partos institucionales pueden ser atendidos por la partera, como lo dice Claudia del grupo focal de salud

" Yo pienso que lo mas importante es educando a la paciente que acude, la educacion y la promocion que se pueda dar del servicio que se brinda en el puesto de salud o en el hospital Fundamentalmente la educacion, educar a la paciente que viene a su control y hacerle o darle a conocer los beneficios que va a tener, dar a luz en una institucion, ya sea por la higiene, por la accesibilidad, de repente por la disponibilidad de medicamentos, la facil intervencion o facil derivacion, todas esas cosas De repente una partera que quiera atender en un puesto de salud puede hacerlo siempre y cuando supervisado por un profesional de salud

Como dice Mary del grupo focal de salud, realizar visitas domiciliarias

Orientarias cuales son los problemas, por querazon queremos que se atiendan con nosotros, incentivar mas a la comunidad en visitas domiciliarias, en charlas, educando

En Alto Shambuvacu tambien estan realizando charlas y visitas domiciliarias con el fin de promover la concurrencia de la madre gestante al puesto de salud, como lo dice la tecnica Martha

" Por estos tiempos si se ven hay bastante concurrencia, tienen ganas de asistir aca Se les incentiva se les va hablando bastante, se les dice lo que es la atencion, el cuidado si van al hospital como va a ser

Le damos en campañas y diariamente cuando llegan aqui Tambien hacemos visitas domiciliarias"

Como lo manifiesta el Director del Hospital de Lamas la poblacion es mestiza e indigena, a ambas se atiende por igual por la similitud que tienen al mezclarse ambas culturas, dice



" La poblacion actual es mestiza e indigena, se atienden a ambos, porque a veces las mestizas tienen cierta familiaridad con los nativos con estas, o sea es una cultura que se esta mezclando en algunas otras comunidades y a raz de eso podriamos decir que con la atencion en las nativas y la atencion en las mestizas tienen cierta coincidencia

Asi mismo la falta de instruccion o nivel educativo no determina que se produzca los partos domiciliarios sino lo hacen por costumbre, por herencia cultural, como lo dice el mismo informante

Parece que no tiene mucha influencia las que se atienden en parto domiciliario y lo hacen mucho por tradicion, porque sus madres, sus abuelitas, todo el mundo o sus primeros partos fueron domiciliarios, hay eso"

La asistencia de las madres gestantes al hospital es por la buena atencion que le brindamos integrāl y gratuito como dice el mismo informante

" Nosotros consideramos que es un poco la labor que realizamos el paciente y nosotros y las alternativas para su salud que damos, puesto con el programa de control pre-natal, les entregamos la ficha, les comprometete a estar permanentemente en una relacion con nosotros para que conozcan como va su embarazo, si va bien o va mal, luego le ofrecemos otros tipos de servicios como la atencion odontologica gratuita, como es el papanicolao y asi otros servicios de salud propios de su control pre-natal que nos permite entrar en confianza"

Hav una estrecha relacion entre partera y gestante de lo que no ocurre en un establecimiento de salud, que consideramos muy importante para brindar mayor confianza a la parturienta, como lo manifiesta el mismo informante

" Por lo general durante el parto las parteras acompañan a la parturienta, físicamente van juntos, en cambio en el parto institucional dejamos con el familiar porque estan viendo otros asuntos, otros pacientes, no en cada cuanto tiempo controlamos, entonces lo estamos explicando lo que es asi, que le pasa tanto tiempo y que va seguir avanzando este parto Eso basicamente lo que podria decir como diferencia saltante La partera desde que empezo su trabajo esta ahí haciendo una cosa otra cosa, busca oastante contacto, de nosotros es un contacto programado cada cierto tiempo media hora, cvada hora, como va avanzando un parto"

### 3.1.5 CAMBIOS PROPUESTOS

Es muy importante proponer cambios en un establecimiento de salud para que las madres gestantes se atiendan en el parto principalmente en comunidades donde hay mucha resistencia asistir a un establecimiento de salud para atenderse del parto. Ciertamente tienen que respetar sus intimidades, sus espacios etc. como dice la técnica Celestina del puesto de salud de Awajum.

Bueno, problema va a ser que yo no voy a abrir la pierna ahí, le tengo que poner en la camilla para que se pongan cómodas para yo atenderlas a ellas para abrirles piernas yo tengo que evitar, yo tengo que respetar a ellas, depende yo tengo que ver la forma para atenderla, yo tengo que atenderla en la posta porque a mí me conviene para atender."

Para introducir los cambios indudablemente buscare la estrategia más apropiada para atenderlas en la posición que ellas desean, como dice la misma informante.

Le vere la forma como atender a ellos buscare la estrategia de ellos buscar a ellos como quieren tener echado, sentado o arrodillado, buscando a ellos su estrategia, si ellos me dicen echado ya pues echado, porque hay algunos que dan echado, y algunas sentados, entonces tengo que buscarlo y decirles que yo no voy a hacer nada igual como se atendía antes, seguir su paso de ella.

Otro cambio será posiblemente que el servicio del parto sea totalmente gratuito ya que las familias de esta zona son muy humildes y viven en condiciones muy precarias como lo manifiesta la obstetra Maritza del Hospital de Nueva Cajamarca.

"Yo creo que si, si nosotros dijéramos no cobramos el parto vendrían todas porque muchas veces no tienen ni siquiera un sol para comprar medicamentos. Actualmente el Ministerio de Salud está apoyando el programa materno está mandando medicamentos como konakion, terramicina oftálmica completamente gratis y algunas medicinas que se ponen durante el parto y antes del parto como sulfato ferroso para dar a las gestantes y puerperas.

En la comunidad de Pamashto, se introdujera en los establecimientos de salud como las infusiones o mates que han dado muy buenos resultados en aguizar el parto como lo dice Claudia del grupo focal de salud.

Que podemos rescatar de las parteras, para mí con la experiencia que tengo, ciertos tes por ejemplo, la hoja de algodón, el te de puspino he visto que

ciertamente en casos de multigestas mas que primigestas si les ayuda, hay mayor contractibilidad, despues el resto de cosas no es muy cientifico aceptarlo no"

Asi mismo durante el expulsivo etapa donde no tiene mucha precison la partera, debera ser mas capacitada o entrenada, como dice la misma informante

Yo creo que se puede evitar mas que todo problemas en el espulsivo con una buena capacitacion de las parteras, puede derivar o atender el parto cuando ve el momento del parto Pero yo pienso que se puede corregir, algunas cositas que tienen ellas, algunas fallas porque no todo lo que atienden es malo tambien Las cositas malas que hay, con una buena educacion se puede arreglar"

Tambien como manifiesta la tecnica Martha, es bueno introducir algunos elementos que usa la partera en lo institucional asi como tambien es bueno reducir la exposicion de mucho instrumental quirurgico, como dice

La forma como ellas lo atiende, si, yo creo que si porque asi el paciente no tenga ese temor si voy a la posta que me van a hacer mientras en mi casa puede ser bueno

Poco material, poco instrumento lo normal, si ven mucho material que me van a hacer dicen, se basan en eso, yo pienso que se basan en eso por eso no acuden al puesto"

Hay aspecto muy importantes que se deben cambiar en el hospital como el buen trato , tomar agentes o promotores por barrios como lo dice el Director del Hospital de Lamas

" Si tiene que ver mucho con eso, la promocion de cada uno de nosotros formar promotores en su barrio, en su centrodde esparcimiento, y dos, ser amable en el servicio, dos factores muy importantes, esto tambien debe ser nuestro objetivo y meta A veces hay personal que viene de su casa con problemas familiares, y puede dar mala imagen a nuestra institucion"

Pero ya se hizo algunos cambios como el contacto precoz y el corte de cordon no se inmediato como lo menciona el mismo informante

Lo que se ha cambiado es el contacto precoz y el corte de cordon, teniamos la costumbre de cortar inmediatamente un poco, para la hemoglobina del recién nacido tenga la velocidad con lo que queremos cortar

Hay serias investigaciones sobre el contacto precoz en resúmenes que tenemos se muestra el uso del contacto precoz que sirve mucho para evitar la deserción escolar, para todos estos factores y que es cierto, eso se ha cambiado definitivamente en todos los hospitales y clínicas, ahora hay atención conjunta, contacto precoz"

También se está insistiendo mucho en evitar hacer cortes del perine que es un factor determinante para que las gestantes no se atiendan en el hospital como nos dice el mismo informante

" Hay otra condición, o sea, por ejemplo, nosotros tenemos que hacer el corte en las primizas, pero yo le estoy insistiendo a los que no tenían un perine elástico, pero a los que tenían un buen perine no le estamos cortando

Haciendo un monitoreo muy constante y otro de los aspectos en eso es que el parto no lo precipite, que no quiero que pujan que pujan, que salga, sino que pujan, que el perine se vaya modificando adecuadamente, la diferencia solamente tres minutos o dos contracciones más para que el perine, evidentemente es imposible que salga la cabeza del bebé, vaya teniendo la consistencia adecuada para que pueda nacer, esos son dos observaciones, yo considero que un buen perine le da chance sin episiotomía aun siendo primigesta, teniendo mucho más énfasis en el cuidado, están saliendo sin desgarro

Según se va produciendo cambios en la medicina moderna, también se va modificando en el uso de medicamentos e introduciendo técnicas o prácticas nuevas para el recién nacido, como manifiesta finalmente el mismo informante

" Hay muchos conceptos que uno va a cambiar, por ejemplo, yo al metecil no utilizo, poner inmediatamente para que si el niño está succionando y el estímulo para los endógenos le da lactar, entonces pongo inmediatamente al niño en contacto precoz y no me estoy preocupando poner el metecil, en otros casos sílo puedo poner en hemorragias, cuando el parto ha sido un poco largo, y básicamente espero que sane, he limitado el uso de metecil, el uso de las atenciones separadas, prácticamente no tenemos cunitas, todos están en la cama de la mamá

Evolución o cambio que significa acercarse a un parto natural, en las condiciones propias de su realidad como lo menciona el mismo informante Director del Hospital de Lamas

" O sea, se ha ido evolucionando esto que yo me voy acercando mas a un parto natural, el de no razurar en primer lugar, segundo lugar es que este un familiar con la paciente

Lo mas natural debe ser una tradicion de las personas, las cuchillas supongo eso es lo mas sobre natural Ya no tendríamos una camilla sino una colchoneta de paja, yo creo que a alguien tiene que ocurrirsele algo

### 3.2 LA PERSPECTIVA DE LA POBLACION Y DE LAS PARTERAS

#### 3.2.1 SOBRE LOS SERVICIOS

En la comunidad nativa de Bajo Naranjillo (Awajum) los que mas utilizan el puestode salud es la poblacion mestiza, sin embargo los nativos estan asistiendo poco a poco principalmente cuando tienen problemas del paludismo u otra infeccion, como manifiesta la tecnica Ceistina

**Cuando estan enfermas ya corren a la posta, tienen fiebre, tienen que correr a la posta hago la gota gruesa para detectar el pauldismo Le mandamos a San Juan para su analisis, cuando es negativo le damos su tratamiento, el positivo tambien, si mavormente asisten ya a la posta**

Es importante indicar, que el puesto de salud de Awajum tiene que mejorar en brindar un buen servicio ademas de integral y con mayor equipamiento, teniendo en cuenta que vienen construyendo un nuevo local amplio y moderno Tambien es importante incrementar con mayor numero de personal de la salud ( medicos obstetras enfermeras etc), ya que en la actualidad cuenta con solamente dos (02) personas que son tecnicas en enfermeria, la responsable es aguaruna, factor importante para la buena atencion de la poblacion nativa

En la comunidad de Pamashto cuenta tambien con un puesto de salud, con tres empleados (dos tecnicas en enfermeria y una obstetriz), la atencion es muy fluida con madres gestantes que asisten para su control pre-natal y de madres que tuvieron su bebe que asisten para su control y el control del recién nacido Como lo menciona doña Maria Reice, puerpera, atendida por partera cuando fue al puesto de salud le dieron unas pastillas dice

**Que para ser rico, tomaba Yo decia, este mi hijo va a ser varon, cuando nacio era mujer**

Tambien asistio cuando tuvo su bebe y menciona la misma informante

**Cuando mande sacar mi certificado, despues en setembre y mas tarde no le puedo encontrar en la posta**

En cuanto a la calidad del servicio nos menciona la misma informante quien tuvo ciertos problemas en la ligadura que la hicieron, dice

No me han avisado para que me ligan, me llevaron a Lamas y me ligaron, por que no me avisaron, no me han dicho pues Hasta ahora no se por que no me avisaron Me cortaron, pero no me ligaron, por eso sali embarazada nuevamente

Yo decia que es lo que tengo, me hasuspendido mi sangre tres meses, entonces espera un mes mas me dicen, cuando fui nuevamenteme dice señora esta embarazada

Con esta experiencia no quiso atenderse del parto en el Hospital pero sin embargo nuevamente la ligaron, como menciona la misma informante

El Doctor Grother me dijo vas a venir para que tengas en el Hospital, en eso vo le he dicho ya pero en la hora no he podido caminar ya, en mi cama he quedado pensando no me he ido al Hospital Recien el viernes he tenido, el sabado estaba vendo a Lamas para que me liguen nuevamente

Pero ahora si, va me han lgado, ojala que no suceda como antes, va no señora ahora esta bien me ha dicho Yo les denuncio si no me han hecho bien Un derepente me cortan en otra parte ya uno es aqui v el otro aquicito"

Para no concurrir al servicio a veces influencia algun familiar a pesar que la atencion es buena, como dice doña Esperanza

Si es buena, pero no quiere atenderme, mi esposo no quiere que vaya

### 3.2.2 - LA ATENCION INSTITUCIONAL Y SUS AGENTES PERCEPCIONES MOTIVACIONES Y BARRERAS

La atencion en los establecimientos de salud es de acuerdo al nivel del establecimiento, existencia de profesionales, disponibilidad de medicamentos, etc pero lo que se ha podido observaren la comunidad nativa de Bajo Naranjillola mayoria de las mujeres principalmente mayores de edad se resisten en acudir a un establecimiento de salud por temor y verguenza, como lo manifiesta Marcelino, informante aguaruna

Las mujeres nativas son muy vergonzosas, por eso no se atienden en el hospital por ejemplo ellas no pueden bañarse con uno totalmente calatita, esto sucede entre nosotros Para dar el parto en el hospital es otra realidad, por eso las mujeres nativas tienen mucha verguenza para no dar el parto en el hospital

Porque tienen temor a que le corten la vagina o realizan cesarea, como lo manifiesta Elsa, puerpera aguaruna

Un día jueves 25 de Julio tuve control, la enfermera dijo que me quede, el problema es donde se va quedar, es gasto, le dije mas bien, cuando agarra dolor voy a estar en el hospital le engaño Quería dar a luz aquí, tenía miedo en hospital me cortaban cuando no se puede dar a luz nos cortan la vagina, cuando no sale la cabecita cortan la vagina, eso me da miedo, mis amigas me contaban

Como cuenta también la técnica Celestina cuando atendió un parto domiciliario, dice

"Vas a dar a luz bien hay que dar alivio, bueno pues si no puedes dar a luz te llevamos al hospital, no yo no quiero ir al hospital, yo no quiero abrir pierna, una mi amiga me ha contado nos abren la pierna, nos tenemos echados y no podemos dar a luz, no podemos pujar, mejor así tengo quedar como sea"

Como nos dice Alcides el Hospital es para el mestizo y no para los nativos (el informante es sobador y partero)

"Partero pues yo, a mi contratar pues, toditito que nosotros hacemos nacido Mestizo va hospital, ahí se van pero pucha operar nosotros operando no, un montón de nativos no vamos hospital nosotros costumbre acá no más"

Algunas mujeres asisten al puesto de salud para su control pre-natal para saber como les va su gestación, pero no para atenderse el parto como dice Isabel aguaruna familiar que atiende partos



" Algunas se van, otras no, creen que les va a pasar algo por eso se van yo estoy tranquila y no me pasa nada, ni el tetanos

Tambien por el factor economico no asisten a un establecimiento de salud, como nos manifiesta la tecnica Celestina quetodo cuesta

El parto cuesta 15 soles, pero nosotros no le vamos a cobrar, porque realmente a veces no tienen recursos economicos, nosotros queremos atender en la posta , bueno viendo la persona si tiene algo para que nos pague podran pagar pues, o si la persona no tiene para que tambien, porque en la posta hay que gastar Para atender un parto nosotros utilizamos instrumentos, usamos gasa para curar, hacer limpieza a la madre, todas esas cosas hacemos, es un trabajo que hacemos

Algunas mujeres como Paula aguaruna puerpera, se atienden en el Hospital porque tenia un parto malo nos dice

" En Nuevo Cajamarca me pusieron suero y mas me hicieron doler, ya me mandan a Movobamba y queria pujar y la doctora me dice mque no haga fuerza porque me podia malograr, y vo aguantaba y decia que me operen Me dijeron que era estrecha y mi esposo me decia ya no iba a poder tener hijos pero a cuatro años e tenido otro hijo normal

En la actualidad el puesto de salud atiende el control pre-natal, a la madre puerpera y atencion al recién nacido, situacion que aprovechan para darles charla sobre diferentes enfermedades como lo manifiesta la tecnica Celestina

" Esta charla siempre se da, en cada vacuna damos charlas sobre planificacion familiar, sobre EDA, IRA, sobre malaria, todas estas cositas, solamente seda una charla

En la comunidad de Pamashto tambien la concurrencia de madres gestantes para el control pre natal es frecuente lo mismo con las madres puerperas que existen con beito como nos manifiesta Maria Reice puerpera, nativa quechua, que dice

" Si ne asistido en el primer control he ido al Hospital de Lamas Me dijeron vas a venir semanal a tu control, a veces no se puede ni mensual, nay que gastar en pasaje y comida Yo le dije a mi esposo, vo no voy a Lamas, me voy a controlar en la posta igual no mas esta

Hasta los nueve meses me he ido, seis veces en total, me iba mensual, si me tocaba consulta dejando de hacer me iba

En los controles que asistia la veian que iba normal su embarazo asi como le aplicaron la dosis completa de vacunas refiere la misma informante

" Señora Obstetrix me decia que esta normal, que esta bien Me decia vas a venir tal fecha y esa fecha me iba

Otros dicen para que sea normal la criatura, para que se desarrolle dice A mi me pusieron para la enfermedad dice No nos decia para que es la vacuna Cuando esta completo la vacuna ya note vasa poner ya, si haces perder nuevamente te van a seguir picando

- Asi mismo doña Victoria, partera, nativa quechua manifiesta que la mujer asiste al puesto cuando estan embarazadas dice

" Sí, en el puesto se controlan Cuando embarazada mujer se va, cuanto tiempo embarazada todas preguntas pues

Tambien la señora Elensí se fue atender al hospital antes que tenga su bebe y nos manifiesta

" Nos ven la barriga no mas Me preguntaban si tu bebito se mueve

No me revisaban Me fui seis veces, primera vez me llevo mi esposo, despues sola Me han puesto la vacuna

La atencion del parto no es muy frecuente en estos establecimientos resultando nulo en el puesto de salud solo la atencion se concentra cuando hay complicaciones el en parto domiciliario ya sea cuando hay dificultad en el nacimiento del bebe o en la expulsion de la placenta, como refiere Mary del grupo focal de salud

Ellos derivan mayormente cuando no puede nacer el bebe, o sea. cuando no puede nacer el bebe, o sino cuando nace el bebe va no puede caer la placenta, en esos casos lo derivan, sino lo atienden normal"

Tambien Claudia del mismo grupo focal refiere sobre el asunto

Se trata de atenderla hasta donde puedan, se pasa el tiempo exigiendo a la paciente hasta que nazca el niño esperando mucho tiempo hasta que salga la placenta, entonces cuando ven que las cosas empiezan a complicar ya ahí es donde derivan, se asustan y derivan, hacen todo o sino vienen acá para atenderlas en su caso

Existe también el temor de las mujeres que al asistir al hospital le van a cortar la vagina o también temen por las inyecciones, como lo refiere Mary del grupo focal de salud

Ellos dicen, al momento que me llevan a la posta me van a cortar dicen, o sea eso tienen miedo ellas, aunque digan que no cuando va viene el niño nos cortan nos engañan dicen, es la mentalidad de ellas no por la inyección o algo, por eso se acostumbran más con parteras"

Uno de los factores también es cuanto a la posición para dar el parto la privacidad que no permiten el ingreso a los establecimientos de salud, como lo menciona Claudia del grupo focal de salud

"Por lo que dicen las pacientes la mayor parte dan a luz en el domicilio, siempre dan solas o atendidas por el familiar o partera, uno de los problemas es que no les gusta la posición en que dan a luz, dicen que es más incómodo, demora más porque dan en rodillas o cuclillas, luego de que no sienten o piensan que no tienen privacidad han dicho que no hay mucha privacidad en la atención, piensan que es pagado, tienen que pagar, dicen también mucho medicamento se les pide, prácticamente es relativo, más que todo es por eso, por la posición, que ellas no están acostumbradas, dan a luz también en las multigestas, y en las primerizas es por lo más todo"

El alojamiento de las madres gestantes también se produce cuando la atención del personal de salud es cambiante es decir en su primer control le atiende una profesional y en otra visita es atendida por otra, esta relación lo hace muy impersonalizada y poco familiar, como lo menciona el Director del Hospital de Lamas

Como hacen el control pre-natal con alguien y no lo encuentra, la atención se vuelve un poco impersonalizada porque a veces familiares dicen yo quiero que me atienda tal persona porque ella lleva mi control y le explicamos que todos los médicos y obstetras tienen la misma capacidad para atender el parto para tranquilizarlos, eso es uno de los factores que se ha encontrado, porque los

tecnicos y los profesionales para ellos, ese momento tiene mucha importancia, es como si viniera aparte y no esta la persona con quien quiere atenderse"

Otro de los factores es la demora en la atencion o los tramites engorrosos que tiene que hacer para atenderse, como lo menciona el mismo informante

" Y lo otro es los tiempos que lleva que lo atiende, le dice que vaya a tal sitio hasta un momento que te voy a controlar de repente quiere que este permanentemente con el son los dos estilos que consiste lo que es un factor que causa un poco de intranquilidad para el paciente

Finalmente es muy importante indicar la experiencia que tuvo Elensi (puerpera, nativa quechua) en el hospital cuando dio a luz dice

-  
" En el Hospital, bueno, me han atendido, pero hubiera preferido atenderme en mi casa No me gusto el hospital, no me gusto nada, nada Porque quizas, el otro hijo voy a tener aqui en mi casa, aqui no me cortan, yo he pensado que no me van a cortar Nada me ha gustado del Hospital"

El dolor que produce y molesta el corte de vagina pareceque es un factor determinante para no continuar atendiendose en el hospital como menciona la misma informante

" Lo que me dolia, habia mucha gente y me dijeron que no moleste y no diga nada.

Si me dolio, me duele hasta ahora, no puedo dormir cuando me duele"

--

### 3.2.3 LA ATENCION DOMICILIARIA Y SUS AGENTES PERCEPCIONES, MOTIVACIONES Y BARRERAS

En la comunidad de Bajo Naranjillo (Awajum) la gran mayoría de los partos son domiciliarios, como nos refiere la obstetra Maritza

" La gran mayoría, mas del 70% se atienden el parto domiciliario, mayormente las atienden las parteras, pocas veces son atendidas por el profesional o personal tecnico

Sobre el parto domiciliario tambien nos refiere doña Paula (puerpera aguaruna) que dice

" La partera me dijo que como voy a dejar que me corten como animal, que deberia dar normal, yo dije voy a probar aunque me muera le dije a mi esposo

Me quede en mi casa y aqui di parto normal Nuestra costumbre es asi yo va tengo experiencia"

Por lo general el parto se demora y resulta muy doloroso para tener en el domicilio como lo menciona la misma informante

" Si se demora se sufre, a veces se demora tres cuatro semanas apesar que tomamos jengibre pero siempre se da a luz.

Si demoras cuatro dias en el hospital te operan, pero nuestra costumbreno es asi, viejitas dicen que el bebe no esta en su tiempo y cuando llegaa una semana ya empieza a preguntarte, -hijita asi nos dio Diosito, asi se sufre, asi tienes que aguantar"

Las mujeres aguarunas se sienten muy seguras del sistema de parto que dan y para ellas es la mejor como dice Miguelina (familiar que atiende parto)

" En cambio nosotras siempre colgadas del palo Ya pues si a ti te gusta nuestro sistema debes amarrar conforme a nuestra costumbre el palito atravezado ahi te cuelgas pero siempre tienes que exigir quete atiendan hojas asi harto"

Pero tambien despues del parto se observa que una serie de problemas que afecta directamente la salud de la señora e indirectamente del niño, que pierden como productode un descanso inadecuado o una mala alimentacion como lo menciona Elsa, puerpera aguaruna

~ Me controle en hospital y me dijeron que estaba roto mi utero y mi sangre habia quedado, o sea, con olor, estaba en peligro y me dijeron que me iban a internar, no acepte, mi sangre estaba bajo seis de hemoglobina Nada sentia solo mareo, me bajaba sangre, osea, quedo sangre dentro de mi bolito, hasta ahora me baja, me baja, me deja cinco dias, quince dias, ayer fui a mi tia y me dio pastillas (Puesto de salud) Me dijeron que siempre pasa a otros, sale todo pero a mi no, deberia haber descansado quince días, me daban de comer de todo, mi mama sabe que alimentos no debe comer, como la uva, sandía que hace daño al bebe O sea, cuando hace su caquita hace verde

En la comunidad de Pamashto tambien los partos son domiciliarios, se sientes mas comoditos protegidas y en privacidad, como nos menciona Humberto del grupo focal de salud

~ Se ven algunos casos que da provecho a la parturienta, porque hay veces que le da provecho, mas que todo ellos ven mas comodidad dar en su casa. que no les van a ver mas y se siente mas orgullosas que una partera las atienda~

Como tambien nos menciona doña Victoria, partera nativa quechua, sobre el parto domiciliario que es mejor en comparacion al puesto de salud hospital

~ No En mi casa no mas, es mas mejor, porque se hay, aca se viene no se puede traer nada, en nuestra casa ahorita se hace. Las mujeres no vienen al puesto, tienen en su casa~

Lo hacen en el domicilio porque despues del nacimiento del bebe brindan entre los presentes con la partera, lo que denominan la ishpa luego comen, etc, lo celebran porque el parto fue sin dificultad y para que el niño no se enferme si es que no brindan, como dice el grupo focal de varones

~ Sobre eso, una vez que ha terminado el parto sin novedad, se celebra lo que llamamos la ISHPA (orinon) primeramente con la partera, le invitamos tambien su caldo de gallina y ya nos tratamos de compadres, es el pago que se les hace a ellos, es decir ellas no nos cobran, no nos dicen cuantos, sino ya tenemos ser compadres

## MOTIVACIONES Y BARRERAS SEGUN EL PERSONAL DE SALUD

### PARTO ATENDIDO POR PARTERAS Y/O FAMILIARES

#### Motivaciones

- Las mujeres se sienten a gusto en un ambiente familiar
- Posicion vertical
- Falta recursos economicos

### PARTO INSTITUCIONAL

#### Barreras

- Posicion litotomica las hace sentir incomodas, demora mas el proceso
- No sienten privacidad en la atencion
- Tienen que pagar
- Las mujeres tienen verguenza por la forma como son atendidas en los servicios

PRACTICAS DEL PARTO TRADICIONAL INCORPORABLES Y PERJUDICIALES  
SEGUN EL PERSONAL DE SALUD

PRACTICAS QUE SE PUEDEN INCORPORAR SEGUN EL PERSONAL DE SALUD

No usar mucho instrumental porque crean temor

Mates de vegetales favorecen la expulsion Sobretudo se ha constatado este efecto con el Puspino y la hoja de algodón en las mujeres multíparas

Experimentar la posición en cuclillas

PRACTICAS CONSIDERADAS PERJUDICIALES EN PARTO TRADICIONAL SEGUN EL PERSONAL DE SALUD

Amarrar el chumbe "entre la criatura" puede ocasionar ruptura uterina porque obliga a hacer fuerza antes del tiempo Pueden ocurrir desgarros cervicales

Sobada puede condicionar circular de cordón

Fuente Grupo Focal Personal de Salud- Pamashto-Lamas-San Martín