

## **Percepciones, prácticas y actitudes de los profesionales del sistema de salud y las comunidades indígenas sobre la pertinencia cultural de los servicios materno perinatales en zonas rurales del Paraguay. 2019-2020**

### ***Perceptions, practices, and attitudes of health system professionals and indigenous communities regarding the cultural relevance of maternal-perinatal services in rural areas of Paraguay. 2019-2020***

**Autores:** Guiomar Viveros (1,2); Gloria Orrego (1); Faustina Alvarenga (1); Rosa Espinola (2); Maria Elena Ferreira (1); Martin Negrete (1); Mirka Natasha (1); Gloria Gonzalez (2).

**Categoría profesional y lugar de trabajo:** (1) Organización Gestión de Desarrollo Social. (Villarrica, Paraguay); (2) Universidad Nacional de Caaguazú, Facultad de Ciencias de la Salud. (Coronel Oviedo, Paraguay).

**Dirección de contacto:** lolylmml@gmail.com

**Fecha recepción:** 28/09/2021

**Aceptado para su publicación:** 17/01/2022

**Fecha de la versión definitiva:** 06/03/2022

#### **Resumen**

El presente trabajo tuvo como objetivo principal investigar las percepciones, prácticas y actitudes de los profesionales del sistema de salud y las comunidades indígenas sobre la relación y la pertinencia cultural de los servicios maternos perinatales de los pueblos indígenas del Paraguay entre los años 2019 y 2020. El estudio fue exploratorio, descriptivo y de enfoque cualitativo. Algunas aptitudes exploradas revelaron que el embarazo y el parto para los indígenas, tienen un significado de alegría, felicidad y bendición, y es vivida por todo el entorno familiar y comunitario. Ser madre concede un estatus dentro de la comunidad. Las mujeres indígenas tienen necesidades insatisfechas en los establecimientos de salud debido a cuestiones culturales. La percepción que tienen los profesionales de salud sobre las necesidades de las mujeres indígenas son económicas y culturales, sobre todo de comunicación, basados no sólo en la lengua, sino en aspectos conductuales o actitudinales de las mujeres indígenas, relacionados a la confianza y formación de un vínculo entre las mujeres y el equipo sanitario. La comunicación con respecto al idioma y una mejora sustancial en las instalaciones del servicio son dos aspectos que necesitan ser revisados. A algunas mujeres les cuesta someterse a ciertos procedimientos que están protocolizados en los servicios de salud, manifiestan la necesidad de contar con materiales informativos, de ser posible bilingüe (español – guaraní), y sobre todo con ilustraciones ya que la mayoría de las mujeres indígenas no lee o lee poco. La fortaleza de los servicios de salud es el equipo de profesionales.

#### **Palabras clave**

Parto Indígena; Pertinencia Cultural; Servicios Materno-Perinatales; Profesional de la Salud; Zonas Rurales.

#### **Abstract**

The main objective of this work was to investigate the perceptions, practices and attitudes of health system professionals and indigenous communities regarding the relationship and cultural relevance of the perinatal maternal services of the indigenous peoples of Paraguay between the years 2019 and 2020. The study was exploratory, descriptive and with a qualitative approach. Some explored skills revealed that pregnancy and childbirth for indigenous people have a meaning of joy, happiness and blessing, and is experienced by the entire family and community environment. Being a mother grants a status within the community. Indigenous women have unmet needs in health facilities due to cultural issues. The perception that health professionals have about the needs of indigenous women are economic and cultural, especially communication, based not only on the language, but also on behavioral or attitudinal aspects of indigenous women, related to trust and training of a link between women and the healthcare team. Communication regarding language and a substantial improvement in the service facilities are two aspects that need to be reviewed. Some women find it difficult to undergo certain procedures that are protocolized in the health services, they express the need to have informative materials, bilingual (Spanish - Guaraní) if possible, and especially with illustrations since most indigenous women does not read or read little. The strength of the health services is the team of professionals.

#### **Keywords**

Indigenous Childbirth; Cultural Relevance; Maternal-Perinatal Services; Health Professional; Rural Areas.

## INTRODUCCIÓN

La interculturalidad se caracteriza por el reconocimiento de la propia identidad y el diálogo en igualdad de condiciones para la construcción de acuerdos y la ejecución de compromisos. A través de ella, se promueven los valores de mundos distintos pero interconectados, a partir de la aceptación y valoración de lo diferente como algo positivo y enriquecedor del entorno social (1).

Los Estados tienen una alta responsabilidad en que la interculturalidad pase de ser un proyecto hermoso a ser una realidad en el día a día, sobre todo en aquellas naciones en las que conviven pueblos originarios con comunidades acriolladas como es el caso de la mayoría de las naciones suramericanas.

Conceptualizando, "La pertinencia cultural en salud deriva del principio de "derecho a la diferencia" y quiere decir "adecuado a la cultura" "En el caso de su aplicación a la prestación de servicios públicos en salud busca que estos sean conceptualizados, organizados e implementados tomando como referentes los valores de la cosmovisión de los pueblos indígenas, de tal forma que los servicios públicos de salud se adapten y respeten la forma de vida de los pueblos indígenas" (2).

La interculturalidad en salud "Desarrolla el reconocimiento, el respeto y la comprensión de las diferencias socioculturales de los pueblos, sus conocimientos y elementos terapéuticos en el mejoramiento de la salud de la población". Adecuación cultural en salud comprende un conjunto de acciones integradas y continuas, orientadas a promover cambios de comportamiento, actitudes y esquemas mentales del personal institucional del sistema oficial de salud. Los servicios de salud estarán orientados a promover cambios para que respondan a la cultura de los pueblos indígenas (3).

En Paraguay, existe un marco constitucional de reconocimiento de los derechos de los pueblos indígenas. Al respecto, se observa que dentro de sus principios fundamentales apunta a la equidad en salud para los pueblos indígenas, quienes viven en situación de pobreza económica y marginalidad social, y a la interculturalidad como proceso de cambio cultural, la cual contribuiría al reconocimiento de la diversidad de los sistemas de salud de la población indígena (4).

La Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS) refiere que una forma de superar las barreras que impiden a los pueblos indígenas acceder a servicios de salud de calidad, es que consideren sus creencias y prácti-

cas culturales, garantizando el acceso a los servicios de salud y el bienestar de los pueblos indígenas.

El Sistema de Salud Indígena comprende el conjunto de actores, elementos terapéuticos, organización, coordinación, relación y modelo; que sustenta y le da las características esenciales. Su presencia en la cultura de los pueblos indígenas es genuina, legítima y dinámica; constituyen los mejores sistemas para la prevención, atención y restablecimiento de su salud, por ser parte de su cultura y comprende sus formas de vida y cosmo-percepción.

En los grupos étnicos se evidencian cada vez más la presencia de enfermedades comunes de las grandes ciudades como hipertensión arterial y dislipidemias (5). De las 711 comunidades indígenas, 537 comunidades reciben atención de los profesionales de la Unidad de Salud Familiar (USF), pero en muchos casos son insuficientes.

La mortalidad infantil tiende a ser más elevada en los pueblos indígenas que en otros grupos, según el censo indígena 2012. Gran parte de las causas de mortalidad son prevenibles, como la tuberculosis, la diarrea, las infecciones parasitarias o la desnutrición (6). Según el informe de la UNICEF del 2019, en Paraguay la desnutrición global afecta al 4,4% (9,9% en las poblaciones indígenas) y la desnutrición crónica al 12,1% (41,7% en las poblaciones indígenas) de los niños menores de 5 años, con mayor concentración en áreas rurales (7).

Aunque en Paraguay el nivel de fecundidad en la población indígena es más alto que en la población no indígena, la comparación entre los censos de 2002 y 2012 muestra un descenso de 1,8 hijos/as por mujer. Es decir, mientras que en el año 2002 el número promedio de hijos e hijas era de 6,3, en el año 2012 disminuyó a 4,5. A su vez la mortalidad materna es mayor en adolescentes indígenas, aunque esta ha ido disminuyendo según un informe estadístico del 2018 (8).

Las mujeres indígenas tienen menor acceso a la atención sanitaria de calidad, debido a razones geográficas y económicas, pero sobre todo por la discriminación de género, etnia y cultura, puesto que los servicios de salud no satisfacen sus necesidades ni expectativas (9). De acuerdo al estudio realizado por Mayca1 y colaboradores (Perú 2009), los establecimientos de salud no tienen un adecuado acondicionamiento relacionado con la cultura de la comunidad y, a pesar de lo mencionado y reconocido por el personal de salud, esto es insuficiente pensando en una adecuación, pues no existe consultorios e insumos que la gestante los sienta como suyos, según sus costumbres (10).

Existen determinantes claros cuando de salud indígena se trata, y que más allá de afectarle a la población vulnerable en general, en el caso de los pueblos indígenas, se olvidan o se invisibiliza. Tal es así que, a la exclusión, se suman factores como las desigualdades relacionadas a la identidad étnica, barreras geográficas y de idioma, el racismo, el colonialismo y discriminación estructural. La violencia obstétrica basada en un alto grado de racismo y discriminación excluye y genera miedo en las mujeres indígenas para el acceso al parto institucionalizado. Desde ésta perspectiva se debe tener en cuenta que las mujeres indígenas deben estar acompañadas por un proceso de recuperación no sólo física sino la recuperación y sanación espiritual, considerando que el nacimiento de un niño o una niña, desde la cosmovisión indígena no es sólo una vida sino es el nacimiento de lo más sagrado de su ser. Los servicios de salud no cuentan con protocolos de protección y asistencia intercultural que posibilite un abordaje diferenciado y contextualizado.

La generación de evidencias científicas relevantes sobre pueblos indígenas en relación a la Salud materno perinatal, es de suma importancia para la inclusión de estrategias de formación en salud intercultural aplicadas en los profesionales de los servicios de salud. En este contexto, se plantea la necesidad de avanzar hacia la construcción colectiva de un modelo de salud con enfoque intercultural, y a una mayor participación de los pueblos indígenas en los programas de salud. En ése sentido, lo que dificulta generar propuestas que otorguen soluciones culturalmente pertinentes sería el escaso conocimiento que se tiene de los sistemas de salud de los pueblos indígenas. La situación obliga a buscar mecanismos de articulación entre la atención institucional en salud y las prácticas tradicionales de las diferentes comunidades del país.

El presente trabajo tuvo como objetivo principal investigar las percepciones, prácticas y actitudes de los profesionales del sistema de salud sobre la relación y la pertinencia cultural de los servicios materno perinatales de los pueblos indígenas del Paraguay, e identificar las experiencias de las mujeres indígenas sobre la atención ofrecida por el sistema de salud convencional y el sistema de salud indígena. Este estudio representa el primero en Paraguay que recolecta datos sobre salud materno perinatal indígena con un enfoque cualitativo por tanto la información que sale del mismo brinda oportunidades para mejorar los servicios asistenciales a los indígenas teniendo en cuenta sus propias percepciones y

experiencias. El estudio fue diseñado e implementado por la organización no gubernamental Gestión de Desarrollo Social GEDES y la Facultad de Ciencias de la Salud –Universidad Nacional del Caaguazú. La investigación fue financiada en el marco del Programa Paraguay para el Desarrollo de la Ciencia y Tecnología (PROCIENCIA) del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT).

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

### **Diseño del estudio**

El estudio fue exploratorio, descriptivo y de enfoque cualitativo, básicamente para indagar las percepciones, actitudes y prácticas de los profesionales del sistema de salud sobre el servicio prenatal ofertado a las comunidades indígenas, e identificar las experiencias de las mujeres indígenas sobre la atención ofrecida por el sistema de salud convencional y el sistema de salud indígena.

La investigación cualitativa realiza una aproximación fundamental de intimidad entre quien la conduce y quienes son estudiados, generando empatía hacia los motivos, intenciones, proyectos, valores, creencias, representaciones, hábitos, actitudes y opiniones de los actores (11). Se optó por el enfoque cualitativo debido a que aporta mayor cantidad de datos enriquecedores que permiten describir, comprender e interpretar los fenómenos, a través de las percepciones y significados producidos por las experiencias de los participantes. Este diseño se enmarca con los objetivos del estudio teniendo en cuenta la interculturalidad de la población.

### **Población y muestra**

Fue utilizado el muestreo intencional u opinático y razonada buscando conseguir información profunda y completa para el objetivo propuesto. En el muestreo intencional u opinático el investigador selecciona las unidades de muestreo procurando que sea representativa, pero haciéndolo de acuerdo a su opinión. Esta a su vez puede ser razonada o también llamada intencionada, donde el investigador escoge -intencionadamente y no al azar- algunas categorías que él considera típicas o representativas del fenómeno a estudiar. Se utiliza el criterio del investigador en base a un argumento construido en la literatura y en su conocimiento tácito y experiencia previa del mismo.

Población	Descripción	Criterios de inclusión	Técnicas
Referentes de servicios de salud	Se accedieron a 8 servicios de salud que tengan acceso directo a las comunidades indígenas, en donde se entrevistaron a 16 profesionales de salud incluidos, 6 médicos, 7 obstetras y 3 enfermeras de los siguientes Departamentos: Caaguazú, Canindeyú, Guaira, San Pedro, Boquerón, Pte Hayes	<p>Criterios de inclusión para servicios de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de salud que prestan atención al parto a mujeres indígenas.</li> <li>• Servicios que autoricen la observación de sus instalaciones.</li> </ul> <p>Criterios de inclusión para personal de salud: Personal sanitario que prestan servicios en el área de Salud materno infantil incluyendo a los médicos, obstetras, enfermeras y promotores de salud, de los siguientes servicios sanitarios: Hospital Indígena de Caaguazú, Hospital Distrital de Yhu, Hospital Distrital de Curuguaty, Hospital Distrital Independencia, Hospital Distrital de San Estanislao, Centro de Salud de Boquerón, Hospital Materno Infantil Villa Choferes de Mariscal Estigarribia, Hospital Irala Fernández (Presidente Hayes)</p>	Entrevistas a profundidad
Mujeres indígenas	<p>Se han entrevistados a 28 mujeres, de las cuales 18 son mujeres indígenas con experiencias de parto comunitario e institucional. Se han realizado las entrevistas en diferentes comunidades y alcanzados a 6 pueblos indígenas (Ache, Ava guaraní, Mbya Guaraní, Ayote, Enhelt Norte y Mbokaja.</p> <p>En este sentido se dividió en estas dos sub-muestras tomando en cuenta la necesidad de explorar las diferentes experiencias de estas mujeres indígenas de acuerdo al tipo de parto que han tenido Esta muestra se accedió en los departamentos de: Caaguazú, Canindeyú, Caazapá, Guaira, San Pedro, Boquerón, Pte Hayes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujeres en edad reproductiva de 18 a 45 años.</li> <li>• Mujeres que han tenido al menos un parto institucional en el último año.</li> <li>• Mujeres que hayan tenido al menos un parto comunitario.</li> <li>• Mujeres que accedan de forma voluntaria a participar en el estudio.</li> </ul>	5 grupos focales y 13 entrevistas
Parteras tradicionales y/o empíricas	Se accedieron a 10 parteras tradicionales pertenecientes a los pueblos Mbya Guaraní, Ava Guarani, Ayoreo y Nivaclé, de los departamento de Caaguazú, Canindeyú, San Pedro, Boquerón.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parteras empíricas que realicen partos comunitarios en las comunidades y pueblos seleccionados para la muestra.</li> <li>• Parteras empíricas que sean reconocidas por sus comunidades y pueblos.</li> <li>• Parteras empíricas que accedan de forma voluntaria participar en el estudio.</li> </ul>	10 entrevistas a profundidad

### Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Los métodos utilizados para obtener la información fueron directos, a través del contacto personal cara a cara, y aplicando la técnica de observación participante, entrevistas individuales a profundidad y discusión en grupos focales.

Se diseñó un guion de observación participante para explorar los escenarios donde se produce el fenómeno de estudio (servicios de salud y comunidades indígenas), una guía de entrevista diferenciada para referentes de salud, indígenas y parteras tradicionales y una guía de grupos focales diferenciada para mujeres indígenas.

Se diseñaron los instrumentos tomando en cuenta el objetivo del estudio y la revisión previa de la literatura, así como reuniones del equipo de investigación. Estos instrumentos se revisaron y validaron por un panel de

expertos. Posteriormente se realizó una validación en un servicio de salud y comunidad indígena que no formaban parte de la muestra del estudio. Para finalizar se discutieron los aspectos relacionados a los instrumentos con el grupo de investigación y las entrevistadoras.

### Análisis de datos

Las entrevistas y grupos focales fueron reproducidas y transcritas en un documento realizado en el programa Microsoft Word, para luego ser analizadas con el programa de análisis de datos cualitativos "Ethnograph" según los temas e ideas centrales recolectados y observados. Los resultados obtenidos fueron revisados y discutidos con el equipo de investigación, así como con referentes del ámbito de la salud, de organizaciones que trabajan la temática indigenista, así como referentes de las comunidades indígenas en-

trevistadas. Se realizó un análisis del contenido del discurso desde una aproximación fenomenológica-hermenéutica. Este enfoque está orientado a la descripción e interpretación de las estructuras fundamentales de la experiencia vivida, al reconocimiento del significado del valor de esta experiencia (12).

Para garantizar la validez de la información se realizó una triangulación de métodos y de observadores. Dentro del marco de una investigación cualitativa, la triangulación comprende el uso de varias estrategias al estudiar un mismo fenómeno, por ejemplo, el uso de varios métodos (entrevistas individuales, grupos focales u observación), así como de observadores. En este último punto, el equipo de investigación fue multidisciplinario y estuvo conformado por profesionales de diferentes disciplinas (Enfermería, Obstetricia, Trabajo Social, Psicología, Educación) que brindaron una lectura multidisciplinaria a los resultados del estudio.

Luego de realizar la primera reducción de datos, es decir, pasar del cuerpo textual de las entrevistas desgravadas a la selección, se procedió a la identificación y agrupamiento de los datos de acuerdo a las categorías de análisis que fueron surgiendo de la lectura y revisión de los textos. El procedimiento de categorización, según Straus y Corbin, citado por Quezada (2014), es un procedimiento que consiste en la asignación de conceptos a un nivel abstracto, donde el investigador comienza a agrupar dichos conceptos estableciendo así posibles relaciones entre conceptos sobre el mismo fenómeno (13). De este proceso se identificó 16 categorías para las mujeres y parteras y 17 para los proveedores de salud.

#### *Categorías de análisis para mujeres indígenas y parteras empíricas*

1. Significado del Embarazo.
2. Lugar de controles.
3. Personas involucradas en el proceso del parto.
4. Preparación para el parto.
5. Consumo de sustancias durante el parto.
6. Persona responsable del parto.
7. Rol del varón durante el parto.
8. Comidas no permitidas post-parto.
9. Cuidados del bebé.
10. Parto institucionalizado.
11. Parto en la comunidad.
12. Percepción de atención del parto.

13. Lengua utilizada en la atención.
14. Necesidades percibidas de atención.
15. Percepción de la atención de la partera de la comunidad.
16. Recomendaciones para mejor atención en el servicio de salud.

#### *Categorías de análisis para proveedores de salud*

1. Necesidades en relación a los partos.
2. Necesidad en cuanto a la cultura.
3. Riesgos y beneficios sobre partos en comunidades.
4. Beneficio y dificultad con el parto institucional.
5. Conocimiento de partos comunitarios.
6. Implementación de su cultura en los servicios de salud.
7. Necesidad de un abordaje diferente.
8. Conocimiento del pueblo del que provienen.
9. Tradiciones y prácticas.
10. Experiencias con parteras comunitarias.
11. Cuidados en cuanto a la alimentación.
12. Adecuación cultural de salas de parto y servicios de salud.
13. Control prenatal realizado a mujeres indígenas.
14. El trato hacia mujeres indígenas.
15. Barreras al momento del abordaje.
16. Consulta en cuanto a mejoramiento de abordaje a mujeres indígenas.
17. Fortalezas del servicio de salud al momento de abordar un parto indígena.

#### *Aspectos éticos*

Los componentes de bioética se basaron en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, para lo cual a las personas que participaron en el estudio se les facilitó un formulario de consentimiento informado previa explicación adecuada sobre el tema, los objetivos y métodos y resultados esperados del trabajo a realizarse. La confidencialidad de la información se garantizó mediante la asignación de un código a cada participante, tanto en las entrevistas individuales y en los grupos focales. Se respetó la autonomía de las participantes pudiendo las mismas aceptar o rechazar participar de la investigación. Se contó con un miembro de la comunidad dentro del equipo para garantizar los cuidados y comprensión.

## Localización del trabajo de campo

La investigación se realizó en el territorio paraguayo, en las comunidades seleccionadas según criterio de investigación, las cuales son: Nivacle, Ava Guarani, Mbya, Ache, Enlhet y Ayoreo, ubicados dentro de los Departamentos de Caaguazú, Canindeyú, Guaira, San Pedro, Boquerón y Pte. Hayes. Se ha realizado diversas investigaciones en grupos indígenas, pero aún no existe registro de este tipo de enfoque cualitativo aplicado en el Paraguay. En vista de la siguiente situación, se ha optado por abordar este tema para obtener mayor información sobre las experiencias y percepciones en la utilización de los servicios de salud.

Se identificaron 8 servicios de salud donde se han realizado la observación y el levantamiento de la información. En todos estos servicios se realiza la atención del parto y controles prenatales a mujeres de diferentes pueblos indígenas. 1- Hospital Distrital de San Estanislao 2- Hospital Básico Divino Niño Jesús de Dr. J. E. Estigarribia. 3- Hospital Distrital de Curuguaty 4- Centro de Salud de Irala Fernández. 5- Hospital Regional de Mariscal Estigarribia. 6- Hospital Regional de Villarrica del Espíritu Santo 7- Hospital Distrital de Caaguazú 8- Villa Choferes del Chaco.

## RESULTADOS

### Principales hallazgos

#### Experiencias de las mujeres indígenas sobre la atención ofrecida por el sistema de salud convencional y el sistema de salud indígena.

##### Mujeres Indígenas y Parteras Empíricas

#### Significado del Embarazo

Para las mujeres entrevistadas y sus comunidades, el embarazo y el parto tienen un significado de alegría, felicidad y bendición, y es vivido por todo el entorno familiar y comunitario. También ser madre se asocia con el estatus dentro de la comunidad, el respeto que la comunidad ofrece a la mujer en su rol de madre.

Por otro lado, el nacimiento de un nuevo miembro es valorado como una garantía que la cultura persista, pero también el embarazo representa preocupación por el temor a que surjan complicaciones incluida pérdida de vida de la madre o del recién nacido. Esperanza, preocupación y responsabilidad están asociadas al embarazo y parto.

*"Es muy importante, para nosotros los indígenas una criatura es una bendición, hacemos muchas cosas por las criaturas, las criaturas son nuestra razón de vivir. La mujer que no tiene hijos no tiene bendición en absolutamente nada, nuestras mamás siempre dicen "cuanto tengan hijos van a saber lo que yo pasé", desde pequeñas ya sabemos que tenemos que tener hijos, sabemos que le debemos mucho a nuestras mamás y tenemos que tener hijos para tener buena salud"* (EN Mujer Ava)

*"Es un privilegio para las mujeres, es realmente una mujer después de ser madre, se nos respeta en nuestro grupo"* (EN Mujer Ayoreo).  
*Mi familia me apoya, me dicen que me tengo que cuidar mucho durante el embarazo, que no tengo que trabajar..."* (EN mujer Nivacle)

*"Es una alegría para todos, traer una nueva vida al mundo, y si es primeriza la alegría es mucho mayor. Tenemos una cultura muy interesante, por ejemplo, nos mandan comida, animales que cazan, cosas así para que la criatura crezca bien"* (EN Mujer Aché)

*"Etapas especiales de la mujer y mucha responsabilidad, porque el embarazo trae consigo mucho cambio en la vida de uno, en la familia. Las parejas hoy día planifican cuántos hijos tener, dos o tres no más. Anteriormente, las mujeres tenían muchos hijos, porque cuanto más hijo se tienen es una posibilidad que le ayude... "Tener hijo nos alegra". La esperanza que tienen las parejas es que cuando sean mayores de edad sus hijos le ayuden o cuando están enfermos"* (GF mujeres Enlhet Norte).

#### Controles pre natales

Las mujeres entrevistadas indican conocer que los controles pre natales se realizan en los servicios de salud como a través de las parteras, pero en general es baja la utilización del servicio. En algunos casos se reporta que el control prenatal no se realiza de forma sistemática, y que muchas solo van al hospital para el parto.

*"Algunas sí, otras no van luego, van al hospital para el parto nomas ya, o si van a tener en la comunidad, se quedan en la comunidad"* (EN Mujer mbya)

*"Yo voy a Irala Fernández. Cuando estuve embarazada llegó la cuarentena y no pude salir, pero después pude ir al centro de Irala Fernández y me dieron muchos medicamentos"* (GF mujer Nivacle)

*"Respecto al control prenatal dijo que para su primer bebé no consultó con coñojne, persona de fuera, solamente consultaba con la partera tradicional de la comunidad, se iba junto a ellas para contarle cómo se sentía, si le dolía algo, si se cansaba mucho etc. La partera le recomendaba caminar, estar en movimiento, no acostarse mucho que si lo hacía el dolor de parto podía durar más tiempo y eso apaligraría la vida del bebé".* (Relato de entrevistadora según interpretación de entrevista a mujer Ayoreo)

*"La participante señaló que realizan su control prenatal en la clínica indígena o en el hospital de Villa Choferes segunda semana al mes...Las que tienen sus maridos asegurados en AMH o IPS son atendidas en la clínica indígena...las que no tienen se van a Villa Choferes o en el puesto de Salud"* (Relato de entrevistadora según interpretación de entrevista a mujeres Enlhet Norte)

*"Si, había ido a Curuguaty para mis tres embarazos"* (En Mujer Aché)

*"En los tres embarazos hizo su control prenatal cada un mes en el hospital de Paso Yobái, donde fue atendida por una doctora con quien tuvo una buena experiencia en cuanto a lo que tiene que tener en cuenta durante su embarazo"* (EN Mujer Mbya)

<b>Preparación para el parto</b>	La preparación del parto es indicada por la partera, los elementos que va a utilizar durante el parto, hasta vestimentas del recién nacido. Se recrean los "mitos", las cosas que deben y no deben hacer porque puede afectar al bebé mucho antes de nacer, o a la embarazada misma.
<p>"Y nuestra partera nos avisa como va a ser el proceso. Preparamos la ropa de nuestro bebe y pañales de guardia..." (EN mujer Nivacle)</p> <p>"Pajine comentó cuando una mujer está ya segura de que está embarazada si no tiene la posibilidad de ir a un hospital ya busca una partera tradicional para que le ayude, y en caso de complicaciones es el chamán lo que le ayuda a las mujeres. La partera lo que hace es acompañar, le habla, le pregunta cómo se siente, le observa constantemente. Agregó en los cinco partos que tuvo también estuvo presente su mamá que eso es muy importante, dado que una mujer tiene mucha confianza en su mamá" (Relato de entrevistadora según interpretación de entrevista a mujeres Ayoreas)</p> <p>"Cuando comienza el dolor ya le contamos a nuestro marido, cuando sentimos que ya estamos como para parir, entonces él avisa a la promotora que es la partera y viene a nuestra casa con su ayudante para cerciorarse de si ya es o no hora, antes de nacer el bebé nuestros padres nos están acompañando" (EN Mujer Aché)</p> <p>"Primeramente lo que te había comentado sobre la comida, después ya es como es que tenemos que ir, que no tenemos que dormir mucho, no tenemos que juntar basura, tenemos que tratar de caminar pero no demasiado, hay muchas cosas bajo las que no podemos pasar, cosas por las que no podemos pasar encima, tampoco podemos sentarnos mucho porque podemos enfermar a nuestro hijo de la cabeza porque el bebe está en el útero y si te sentas demasiado tu bebe se puede ojear porque te estas sentando sobre su cabeza. Si te acostas mucho, la criatura ya es perezosa para nacer, tarda mucho más y te complica demasiado" (EN Mujer Ava)</p> <p>"Le fricciona, práctica que le hace muy bien, le relaja le hace sentir segura. Cuenta que cuando sienta algún malestar, como el dolor de vientre ya se va junto a la partera, 113 ella le fricciona y le pone bien su bebé, pues en algunos casos los bebés están mal ubicado y la partera le ayuda a ponerle al bebé en forma correcta" (EN Mujer Mbya)</p>	
<b>Consumo de sustancias durante el parto</b>	Las plantas medicinales son utilizadas durante el embarazo y posterior al parto, las entrevistadas reconocen su uso. La preocupación de la mujer y la partera es cuando no es expulsada la placenta, en esos casos se le llama al chamán.
<p>"Hay un remedio que se llama "Samu'u", tenes que tomar cuanto te empieza a doler y para que el parto sea más rápido" (GF Mujer Mbya)</p> <p>"Ella (la partera) te da un remedio yuyo dos días antes del parto, se llama "Jate'í ka'a ka'aguy" y es para que no te agarre frialdad" (EN Mujer Mbya)</p> <p>"Hay remedios calientes que tomamos como té" (GF mujer Nivacle)</p> <p>"Tenemos un remedio que se llama salvia. Tomamos eso porque a veces la sangre queda coagulada dentro nuestro, y como es remedio caliente, lo que hace es echar" (EN mujer Aché)</p> <p>"Si falta mucho para el alumbramiento, la partera le hace caminar uno poco por la casa y le da un té preparado a base de plantas medicinales se trata de un remedio caliente (pohã aku) que le ayuda a las mujeres para que se relaje y de cierta manera se disminuya el dolor según sostuvo" (EN Mujer Mbya)</p> <p>"Y me limpia también a mí y me da de beber un té tibio preparado de otra hierba medicinal" (Giaura Paso Jovay Mbya Guaraní)</p>	
<b>Rol del varón durante el parto</b>	<p>Se menciona el apoyo que reciben de la pareja y del padre de la embarazada, indican que es una felicidad compartida por la comunidad.</p> <p>Pero no todos participan del parto, comentan que algunos no tienen el valor de participar, mientras que otros cumplen con un papel importante, sujetando a la parturienta mientras la partera se encarga de proceder con la labor.</p> <p>Señalan que participan tanto del cuidado del recién nacido, como en los quehaceres de la casa.</p>
<p>"Mi marido entró a ayudar a la partera, me atajó para que yo pueda pujar" (GF Mujer Mbya)</p> <p>"Mi marido me ataja mientras la partera espera al bebe" (GF mujer Nivacle)</p> <p>"Le acompañó en la sala de parto su marido,... fue llevada al hospital en la camioneta del patrón de su marido,... su tía le acompañó pero no en la sala de parto" (Relato de entrevistadora según interpretación de entrevista a mujeres Enlhet Norte)</p> <p>"Mi tío acompañó a la partera porque mi marido no estaba" (EN Mujer Aché)</p> <p>"Si tenemos marido, él tiene que entrar a ayudarnos, sino, está la partera y nos pone una piola para poder atajarnos y pujar" (EN Mujer Aché)</p>	
<b>Comidas no permitidas post-parto</b>	En el post-parto, no deben comer carne de ningún tipo, porque es sinónimo de enfermedad, deben comer comidas livianas, por el bien del bebé, piensan que las discapacidades que aquejan a los niños actualmente tiene que ver con la mala alimentación de la madre.
<p>"No podemos comer muy saladas las comidas, tomamos mucha leche" (GF Mujer Mbya)</p> <p>"Podemos comer caldo también, de carne o de gallina, solo que no tiene que estar muy salado" (GF Mujer Mbya)</p> <p>"La carne, solo la carne, es por tradición" (EN mujer Nivacle)</p> <p>"No, dicen que podemos recién después de los 40 primeros días. Porque te puede dar malestar estomacal. Por eso nos cuidamos con la carne vacuna" (EN mujer Nivacle)</p> <p>"Una vez que le corta el cordón le baña bien y luego le envuelva con una sabanita... le da de mamar enseguida. Porque según indicó el bebé que nace en su tiempo normal y si está sano enseguida tiene hambre" (EN mujer Ayoreo)</p> <p>"No puedo comer cosas muy pesadas porque me puede caer mal" (EN Mujer Aché)</p> <p>"Al ser consultada qué comida comer ella dijo lo que haya en la comunidad por ejemplo, carne, frutas, huevos si hay en la comunidad" (EN Mujer Mbya)</p>	

<b>Cuidados del bebé</b>	Se realiza en forma colectiva, con apoyo de otras personas, éstas pueden ser la propia partera, la pareja u otros miembros de la familia. En otros casos se reportó que el cuidado lo realiza la madre sola
<p><i>"La partera le recibe al bebé encima de un paño limpio preparado con anterioridad. Le corta el cordón umbilical con un gilet u objeto filoso que generalmente todas las parteras lo tienen. Le baña al bebé y le entrega a su mamá para que le pueda dar de mamar"</i> (EN Mujer Mbya)</p> <p><i>"El papá, la abuela o el hermano más grande le cuidan al bebé, porque ella no tiene mucha fuerza"</i> (EN Mujer Mbya)</p>	
<b>Parto institucionalizado</b>	Una de las participantes comentó que ella tuvo dos hijos en forma normal en el hospital donde fue atendida correctamente, fue bien tratada, tuvo a su bebé acostada en la cama. Lo más importante para las entrevistadas es la buena atención, que le tengan paciencia, le permita que le acompañe su familia y que se le pregunte sus necesidades como hacen con las paraguayas.
<p><i>"Yo tuve mi primer bebe en el hospital"</i> (GF Mujer Mbya)</p> <p><i>"Me pareció mucho mejor (el parto institucional que el comunitario), fui a mi control hasta los 9 meses y mi parto fue muy rápido" ... "Me trataron igual a las otras mujeres"</i> (EN Mujer Mbya)</p> <p><i>"Prefiero que me atiendan mujeres. Cuando yo fui me atendió un hombre, pero hubiese preferido que me atienda una mujer"</i> (GF mujer Nivacle)</p> <p><i>"A mí no me preguntaron cómo quería estar para dar a luz o no le entendí"</i> (GF mujer Ayorea)</p> <p><i>"Siempre ocurre en los hospitales y en otros lugares, no se le atiende rápido a los indígenas"</i> (GF mujer Ayorea)</p> <p><i>"La diferencia en el hospital es que no están los familiares, y el idioma diferente, porque hay necesidad que no pueden expresar...no es que no sientan...Y que muchas mujeres no se quejan porque tienen vergüenza...o se quedan solas, dado que es llevada a un lugar para esperar el momento del parto. Respecto a la posición para el parto dijeron que nunca fueron consultadas por el personal de salud"</i> (Relato de entrevistadora según interpretación de entrevista a mujeres Enlhet Norte)</p>	
<b>Parto en la comunidad</b>	<p>Muchas de las mujeres prefieren tener su parto en casa, alegan que no hay tantas complicaciones en la recuperación comparando a cuando van a un centro de salud. Personas involucradas en el proceso del parto, señalan mucha participación familiar, en algunos casos, el varón cumple funciones tan importantes como la de las parteras.</p> <p>Los relatos de las mujeres entrevistadas dan cuenta del apoyo durante el embarazo, y de los cuidados de la partera y el acompañamiento de la familia.</p> <p>Los cambios del cuerpo van dando los avisos correspondientes para cuando va llegando la hora, los dolores y las contracciones son parte del mismo, cuando se acerca el momento, solicitan la presencia de la partera de la comunidad para que proceda con la labor.</p> <p>Las parteras cumplen con un servicio a la comunidad ya que algunas veces las mujeres no pueden o no quieren ir al servicio de salud para tener a sus bebés, por razones económicas y preferencias de tener en sus casas.</p>
<p><i>"Igual que en el hospital, cuando empiezan los dolores tenes que caminar y cuando sentís que ya es el momento te preparas"</i> (Partera Mbya, Mbocaja Yguazú)</p> <p><i>"Lo que hago siempre es rezar para que todo salga bien, pero no tengo una oración en particular"</i> (Partera Nivacle, Nazuk)</p> <p><i>"Preparo mis tijeras, hilos y aguja para cortarle el cordón umbilical al bebé, después lo que hago es bañarle"</i> (Partera Nivacle, Nazuk)</p> <p><i>"Tengo que llevar hilo, tijera, alcohol, también llevó remedios calientes para dar a la mamá"</i> (Partera Aché)</p> <p><i>"La mujer tiene que preparar su cama, su lugar limpio, ella ya tenía que saber dónde iba a tener a su bebe"</i> (Partera Aché)</p> <p><i>"Señaló que su práctica para atender el parto es tradicional, natural, tal como le enseñó su mamá y no puede comparar con la práctica que se hace en los hospitales porque nunca participó, nunca vio cómo lo hacen"</i> (Partera Mbya)</p>	
<b>Percepción de atención del parto</b>	<p>En gran parte de la entrevista se habla de la intolerancia con la que se manifiesta el personal de salud para con ellas, se sienten ofendidas con el trato y así como con el sistema operativo, manifiestan mucha dejadez.</p> <p>En otros casos reportan que no experimentaron situaciones de discriminación y que son tratadas igual que otras mujeres no indígenas.</p> <p>Otras reportan que si bien el trato recibido en los servicios de salud fue bueno las mujeres prefieren tener sus bebés en sus comunidades asistidas por las parteras empíricas.</p>
<p><i>"Me molestó que me hayan dejado sola en la sala de parto, no estuvieron conmigo hasta la hora de tener al bebé"</i> (GF mujer Nivacle)</p> <p><i>"Si, me reciben y tratan muy bien, hasta recibí vacunas para que el embarazo pueda salir bien"</i> (EN mujer Nivacle)</p> <p><i>"Y me atendieron bien, ya estaba en los últimos tramos de mi embarazo"</i> (EN mujer Nivacle)</p> <p><i>"Si, a mí me trataron bien, también me hablaron en guaraní"</i> (GF mujer Nivacle)</p> <p><i>"Siempre ocurre en los hospitales y en otros lugares, no se le atiende rápido a los Indígenas"</i> (GF mujeres Ayoreas)</p> <p><i>Una buena atención, y eso implica paciencia. Que nos atiendan como debe ser, como lo hacen con otras personas porque nosotros también somos humanos"</i> (EN Mujer Ava)</p> <p><i>"Algunos de los que atienden en el hospital no le entienden a las indígenas y eso hay que mejorar"</i> (EN Mujer Mbya)</p>	



<p><b>Percepción de la atención de la partera de la comunidad</b></p>	<p>La mayoría de las mujeres indígenas optan por consultar y seguir el proceso de su embarazo y parto con las parteras tradicionales, y en caso de complicaciones acuden al "chamán". También se refuerza la importancia del acompañamiento, en este caso de la mamá, ya que esta figura es muy importante para las mujeres ayoreo.</p> <p>Las parteras tradicionales otorgan mucho valor a su trabajo, sus habilidades son bien vistas por los miembros de la comunidad.</p> <p>Ser partera es como tener un renombre en la comunidad, se le valora y le respeta. Se podía decir que otorga un status social dentro de la comunidad.</p>
<p><i>"Yo ayudo a las señoras porque ahora ya no hay parteras, ¿qué voy a hacer si la gente viene junto a mí? no me puedo negar porque Dios me dio ese poder, yo no leo, ni mi nombre se escribir, la gente de antes no mandaba luego a la escuela a sus hijos, nuestras mamás no nos mandaban a la escuela, si me mandaba por lo menos mi nombre iba a saber escribir, pero soy muy buena en lo que hago, seguramente Dios me dio ese poder para salvar a la gente, mediante eso yo sé, muchas señoras ya tuvieron sus partos conmigo"</i> (Partera Mbya)</p> <p><i>"Para mí es algo muy importante, vale mucho mi trabajo, la comunidad me ve muy bien. Cuando alguien está embarazada ya viene junto a mí para que le haga masajes en la panza, le mandó al hospital a hacerse todo su control y después si va a tener el parto conmigo ya queda a mi cargo"</i> (EN Partera Aché)</p> <p><i>"Este trabajo es muy importante para mí porque ayudo a las mujeres. Me siento bien porque ayudé no solo a mis hijas, sino también a muchas mujeres de la comunidad, soy muy servicial"</i> (Partera Nivacle, Nazuk)</p>	
<p><b>Recomendaciones para mejor atención en el servicio de salud</b></p>	<p>Recomiendan principalmente que se facilite el acompañamiento de algún familiar durante el parto. También el tiempo de demora para la atención debería ser mejorado.</p> <p>También se recomienda modificar el espacio físico agregando "dibujos" o carteles para conseguir la percepción de ser más "amigable" o "acogedor" y por otro lado también ayudaría a la mejor comprensión de las mujeres que no leen o entienden el idioma. Solicitan más tolerancia con las mujeres.</p> <p>Falta un lugar más adecuado a la cultura de ellos, sus remedios tradicionales y que le acompañen sus familiares, su mamá, marido o hermana. Asimismo, falta un lugar para los acompañantes. Y lo ideal sería contar con una enfermera indígena o partera indígena.</p> <p>También se identifica que la organización del espacio físico donde se realiza la atención podría generar estados emocionales positivos o negativos, es decir, detalles como los colores, decoraciones, luz, etc. Podrían ser factores que condicionan las percepciones y actitudes de las mujeres en relación a los partos institucionalizados.</p>
<p><i>"Una atención más rápida, porque a veces las embarazadas esperan mucho"</i> (Partera Mbya, Mbocaja Yguazú)</p> <p><i>"Pienso que pueden mejorar, al menos en el trato, no precisamente de una manera diferente, los profesionales deberían ser más pacientes y comprensivos porque la mayoría de las mujeres indígenas son tímidas y no hablan mucho"</i> (Partera Nivacle, Nazuk)</p> <p><i>"Respecto al abordaje diferente, dijo que todas las mujeres necesitan ser bien atendidas, y que generalmente, las mujeres indígenas tienen vergüenza o son tímidas para decir lo que necesitan por lo que muchas pasan mal momento en los hospitales. Creo que sería importante que haya personas que entiendan a los indígenas cuando se van a los hospitales"</i> Indicó (Relato de entrevistadora según interpretación de la entrevista a partera Mbya)</p>	

En cuanto a las experiencias de las mujeres indígenas sobre la atención ofrecida por el sistema de salud convencional y el sistema de salud indígena, las mujeres Mbya y Nivacle manifiestan que "a veces" asisten a sus controles prenatales en los servicios de salud, y que en ocasiones prefieren realizarse con las parteras de su comunidad. En general, todas las mujeres están al tanto de los controles prenatales que se realizan en los servicios de salud, pero reconocen que no las realizan de forma sistemática.

Las Ayoreas prefieren consultar con sus parteras tradicionales, pero las Enlhet, asisten a controles prenatales en los servicios, debido a que muchas de ellas cuentan con seguros médicos de sus parejas que trabajan para los menonitas, en donde se observa que existe cierta organización para el cumplimiento de estos controles, donde participan los líderes de las comunidades (Ache y Enlhet). En general, manifiestan que el trato del personal de salud es bueno y no identifican situaciones de discriminación.

Sobre las parteras comunitarias, ellas participan en todo el proceso del parto, desde el comienzo de las contracciones, pasando por la preparación pre-parto, asistencia del parto y post-parto. En cada entrevista de la partera, independientemente del pueblo que sea, surgen las nociones de "frialidad" y "soplo de viento" como posibles consecuencias negativas que pueden ser prevenidas mediante una serie de procedimientos, como el consumo de ciertos alimentos (o evitar otros) o evitar actividades posteriores al parto. Se considera de mucha importancia la "temperatura" de lo que se consume, generalmente debe ser tibio o caliente.

En cuanto al consumo de medicina tradicional, la mayoría menciona sobre todo infusiones calientes de hierbas, que tienen como fin evitar la "frialidad", aliviar dolores, acelerar el parto o "curar" el útero.

En referencia a la alimentación en el post-parto piensan que las discapacidades que aquejan a los niños actualmente tienen que ver con la mala ali-

mentación de la madre, por lo que no deben comer carne de ningún tipo, creen que es sinónimo de enfermedad, deben comer comidas livianas, por el bien del bebé. El cuidado del recién nacido se realiza de forma colectiva, entre la propia partera, la pareja y otros miembros de la familia.

Las mujeres de todos los pueblos han tenido experiencias de partos comunitarios como institucionales, lo que les permite comparar entre ambas y extraer los aspectos positivos de cada una. Las Mbya han experimentado parto institucional y comentan experiencias positivas, de buen trato por parte del personal de salud. Inclusive alguna valoró mejor el parto en el servicio de salud antes que tenerlo en la comunidad; en cambio, las Nivaclé valoraron mejor el parto comunitario y la atención por parte de las parteras empíricas. Las Ayoreas y las Enlhet apuntan a la dificultad de comunicación con el personal de salud y el largo tiempo para ser atendidas como dos aspectos negativos a los partos institucionales.

Las mujeres en general se sienten más cómodas cuando son atendidas por otra mujer. Estos aspectos relacionados al género también son categorías de análisis necesarios para ser tomados en cuenta al momento de adecuar interculturalmente los servicios de salud.

Para la mayoría de las entrevistadas, la figura de la partera es fundamental para el parto comunitario, depositan en ella toda su confianza y siguen sus recomendaciones, y el rol de la familia como soporte y acompañamiento en todo el proceso.

Por último, las parteras de las diferentes comunidades coinciden en que su rol está asociado con la alegría y la esperanza de una nueva vida. Se sienten que cumplen una función fundamental dentro de la comunidad y esto les otorga un estatus social particular dentro de sus comunidades. También valoran que el oficio de partera es un valor cultural importante, ya que los saberes y prácticas son transmitidos de madres a hijas, de generación a generación.

### Percepción de las necesidades de mujeres con experiencia de parto institucional identificadas, por los profesionales de salud.

#### Proveedores de Salud

#### Necesidades relacionadas a los partos

- Económicas.
- De comunicación: que no se basa sólo en la lengua, sino más bien en aspectos conductuales o actitudinales de las mujeres indígenas.
- Relacionadas a la confianza y formación de un vínculo entre las mujeres y el equipo sanitario.
- De acompañamiento por sus parejas o familiares.
- Mayor tiempo de cuidados y seguimiento post-parto (internaciones muy breves y abordaje integral).

*"Las necesidades de las mujeres están relacionadas a lo económico, no traen sus ropitas para el bebe, ni pañales ni ropas de camas o sea ellas vienen con sus ropas no traen camión ni nada"* (Obstetra- Hospital Distrital Curuguaty).

*"La verdad que ellas no se expresan casi, son muy tímidas tratamos de brindar lo que precisen en general, se le provee de ropa, pañales, a veces comida"* (Médica, HD San Estanislao).

*"Generalmente necesita acompañamiento, tenemos que tener en cuenta que son de diferentes etnias y con diferentes idiomas, aparte del guaraní hay 8 idiomas. Cuando hablamos de acompañamiento nos referimos a algún familiar o alguien que pueda traducir su lengua si es que no es el guaraní"* (Médico, HR Mcal. Estigarribia).

*"Tienen mucha necesidad porque no traen nada, se le debe de poner todo inclusive comida, ellos no tienen y nosotros tenemos que partir de nuestra comida, no tienen ropa para recién nacido, tenemos que tratar de fabricar. Generalmente sacamos de nuestro bolsillo, nos apoyamos entre compañeras para poder suplir sus necesidades porque ellas no pueden comprar"* (Obstetra 3, HD de Caaguazú).

<p><b>Necesidades relacionados a la cultura</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento de su lengua.</li> <li>• Costumbres, creencias, preferencias, confianza.</li> <li>• Posición del parto: los proveedores de salud reportan que esto puede ser una necesidad no satisfecha, y en algunos casos los mismos proveedores reconocen que no tienen experiencia en este tipo de partos, por lo que no podrían brindarle este tipo de atención.</li> <li>• Capacitación a personal de salud: capacitación en el abordaje que incluya conocimientos básicos del idioma, costumbres y hábitos de las mujeres indígenas relacionados al embarazo y parto, tipo de alimentación, etc.</li> <li>• Infraestructura: El espacio físico de los servicios de salud también serían barreras para abordar las necesidades de las mujeres indígenas, al no ser los más adecuados.</li> </ul>
<p><i>"Conocer las necesidades de las embarazadas implica conocer su cultura y su lengua, que es justamente la dificultad que se tiene con las mujeres indígenas, quienes acuden al Servicio de salud, pues pertenecen a seis pueblos distintos con cultura y lengua propia. Solo alguna habla guaraní por lo que siempre necesitan que en las consultas esté un acompañante que habla castellano o guaraní, porque el servicio no cuenta con traductores"</i> (Médico, Irala Fernández)</p> <p><i>"Tuve tres oportunidades en la que llegué a hacer su parto sentado, bajo el lavatorio, porque ellas querían tener ahí en la esquinita, no quieren usar la mesa ginecológica para el parto, yo accedí porque aparte de ser un pedido especial, me di cuenta de que de ninguna manera iba a subir a la cama "</i> (Enfermera 1, HD San Estanislao)</p> <p><i>"Fue una experiencia buenisísima para mí porque era una nulípara de 18 años que ni siquiera tuvo episio ni desgarro, fue un parto muy espontáneo, me emoció mucho al final porque fue mi primera vez asistiendo un parto así"</i> (Enfermera 1, HD San Estanislao)</p> <p><i>"Es difícil adaptarse, porque una de las principales barreras es la comunicación que con ellas no se logra fácilmente"</i> (Obstetra 1, HD Caaguazú).</p>	
<p><b>Conocimientos de partos en comunidades / Riesgos y beneficios.</b></p>	<p>Los profesionales tienen muy poco conocimiento sobre prácticas de partos en comunidad, pero algunos valoran de forma positiva ya que históricamente se realizaba con ayuda o acompañamiento del servicio de salud o la medicina occidental/ Las infecciones y complicaciones durante el parto son dos de los riesgos más relevantes. Las mujeres cuando tienen sus partos en su comunidad se exponen a muchas complicaciones como por ejemplo las infecciones puerperales, retención de la placenta, hemorragias, hipertensión, preeclampsia y, el recién nacido puede captar infecciones y complicarse estando en sus comunidades.</p> <p>Algunos profesionales entrevistados no perciben los beneficios del parto comunitario, más bien han coincidido que hay más riesgos que beneficios. Sin embargo, los profesionales perciben que, a pesar de ello, muchas mujeres indígenas depositan su confianza en las parteras antes que en los profesionales de la salud.</p> <p>Como ventaja se percibe la asistencia de la comunidad, familiares o parteras comunitarias durante el proceso del parto, lo que hace que las mujeres se sientan más cómodas en sus comunidades, la adopción de procedimientos basados en sus costumbres también son aspectos positivos que mencionan. Algún beneficio del parto en comunidad tiene mucho que ver con la confianza que le genera a las mujeres las parteras comunitarias, además el acompañamiento de un entorno más familiar o conocido.</p>
<p><i>"Las mujeres cuando tienen sus partos en su comunidad se exponen a muchas complicaciones como por ejemplo las infecciones puerperales, la retención de la placenta es otra complicación que se puede dar las hemorragias y en el recién nacido igualmente pueden captar una infección y se complican en sus comunidades pero por el otro lado tiene sus ventajas porque ellas tienen mucha vergüenza, les cuesta mucho subirse en la cama ginecológica sin embargo en sus comunidades con su partera tiene sus bebés en sus camas y no pasan mal abriendo mucho sus piernas y se sienten más seguras y sus parteras dan todo el tiempo que necesitan para el nacimiento"</i> (Obstetra, HR de Villarrica)</p> <p><i>"Los partos comunitarios tienen varios riesgos como son las infecciones tanto para la madre como para el RN complicaciones en la madre como la retención de la placenta que las lleva a las hemorragias (Obstetra- Hospital Distrital Curuguaty) Las ventajas pueden ser que se sientan más cómodas con sus parteras no tienen vergüenza, anteriormente venían menos mujeres al servicio, pero hoy día ya acuden más para sus partos"</i> (Obstetra- Hospital Distrital Curuguaty)</p> <p><i>"Los riesgos que pueden presentarse son la hemorragia, la infección, la presión alta que si son no son atendidas con rapidez pueden causar la muerte. Y la preeclampsia, afección que también puede causar la muerte de mujeres embarazadas son no atendidas a tiempo"</i> (Médico, Irala Fernández)</p> <p><i>"Las infecciones principalmente, porque no tienen el mismo cuidado que nosotros brindamos acá, ellas no utilizan medicamentos, las complicaciones del parto mismo porque cuando se nos complica una paciente tenemos que pasarla directamente a quirófano, y cuando les pasa en su comunidad, les mandan acá, pueden pasar muchas cosas en el camino"</i> (Médica, HD San Estanislao)</p>	

<p><b>Beneficios y dificultades en partos institucionales</b></p>	<p>Varios son los beneficios identificados en la práctica del parto institucional, se menciona en casos de complicaciones la respuesta es rápida y hay mayor seguimiento por parte del personal de salud además, en caso de ser necesario se realizan diferentes estudios (laboratorio, ecografías, etc.)</p> <p>Hay un consenso que la seguridad en el parto institucional es lo más importante, previniendo así muertes maternas e infecciones en los recién nacidos.</p> <p>Una dificultad percibida es la comunicación, pues es más difícil dar las indicaciones y explicar el procedimiento a seguir.</p>
<p><i>"En los últimos años la gran mayoría de las mujeres indígenas vienen a tener su bebé en el Centro de salud (...) se le tratan bien, no se le discriminan por ser indígenas y tienen acceso a todos los servicios con que cuentan, análisis, ecografía, entre otros (...) y eso se ve que las mujeres comunican en sus comunidades por lo que otras también vienen al este Centro para tener su bebé"</i> (Médico, Irala Fernández)</p> <p><i>"Por lo que podemos percibir, ellas hablan bien del servicio que reciben entonces las otras mujeres embarazadas se motivan para venir al Centro de salud para ser atendida"</i> (Médico, Irala Fernández)</p> <p><i>"La misma cosa, infecciones, puede tener una infección hospitalaria, es bastante relativo con nuestras indígenas, porque lastimosamente no vienen para el control prenatal, no traen estudios ni ecografías, nada"</i> (Enfermera 1, HD San Estanislao).</p> <p><i>"La seguridad en el parto, que van a ser asistidos por profesionales con el fin de evitar muertes maternas, evitar infecciones en los recién nacidos"</i> (Obstetra, HD Caaguazú)</p> <p><i>"El beneficio que te da el hospital siempre es que vas a tener un profesional capacitado que te va a poder atender, que te va a apoyar desde el momento en el que ingresas, ya sea para parto normal o cesárea. Por supuesto hay una gran diferencia entre tener todo acá y no tener nada en la comunidad"</i> (Obstetra, Hospital Villa Choferes)</p>	
<p><b>Necesidad de un abordaje diferente /Adecuación cultural en los servicios de salud</b></p>	<p>Los profesionales en general coinciden en que no es necesario hacer una atención diferenciada a la que se brinda a mujeres no indígenas. Las mujeres indígenas acceden de la misma manera que las demás al servicio.</p> <p>El único aspecto que creen podría necesitar de un abordaje diferenciado es el tema de la comunicación, no solo con relación a la lengua, más bien porque las mujeres indígenas no comunican sus necesidades al personal de salud lo que dificulta el trabajo en algunas ocasiones.</p> <p>En general no disponen de ningún protocolo sobre procedimientos o abordajes para la atención de partos en mujeres indígenas, resulta difícil adaptar el servicio de acuerdo a su cultura. Se identifica como una necesidad urgente, contar con lineamientos para el abordaje de estos casos.</p> <p>El personal de salud reconoce las falencias del servicio y los beneficios que pudiera traer a las mujeres indígenas conciliar entre el parto comunitario y el institucional.</p> <p>Se busca la manera de dar respuestas a las necesidades más básicas, como buen trato, respeto a sus conocimientos, la práctica de la salud, etc. Si ellas solicitan que un pariente o partera tradicional le acompañen en la sala de parto se le permite, también usar sal, yerba en el alumbramiento para que caiga la placenta etc. y agua caliente para el posparto, lo que forman parte de sus creencias y prácticas en el parto. También se ha reconocido que la adaptación intercultural no sólo debe limitarse al ámbito del parto, sino también a otros elementos importantes como ser la alimentación. Se reconoce que es necesaria también una cocina intercultural donde podrán preparar su propia comida de acuerdo a su cultura.</p>
<p><i>"Hace mucha falta contar con un protocolo de atención a mujeres indígenas porque se necesita"</i> (Obstetra, HR de Villarrica)</p> <p><i>"Si bien no se cubren todas las necesidades se busca la manera de dar respuesta a las más básicas, así como el buen trato, el respeto a su conocimiento y práctica de la salud. Si ellas solicitan que un pariente o la partera tradicional le acompañen en la sala de parto se lo permite, se usa la sal, la yerba para el alumbramiento para que caiga la placenta etc. y el agua caliente para el posparto que forman partes de las creencias y prácticas de ellas en el parto"</i> (Médico, Irala Fernández)</p> <p><i>"Reconozco que hay un faltante para unir los mundos culturalmente diferentes diría yo los vasos capilares para unir entre la práctica de la medicina tradicional y medicina occidental, no solo en el tema de proceso de embarazo y parto sino también en el tratamiento de otros pacientes que integran las familias"</i> (Médico, Irala Fernández)</p> <p><i>"Se podría adecuar, con cualquiera puede pasar que llega de repente y ya no puede subirse a la camilla, entonces podría darse la situación en la que tengan que parir sentadas"</i> (Médica, HD San Estanislao)</p> <p><i>"Se tendría que ver, si nos referimos a que un familiar acompañe el parto o que hagan algún tipo de rito, no creo que interfiera con nuestro trabajo, lo que pasa es que son muy cerrados y las cosas que hacen en su comunidad hacen acá, tratamos de comunicarnos, pero es muy difícil, hacen lo que pueden en la comunidad y nos dejan entrar cuando ya no pueden con el parto"</i> (Médica, HD de Caaguazú)</p>	

<p><b>Conocimiento del pueblo del que provienen/ Tradiciones y prácticas</b></p>	<p>En general, se observa un bajo conocimiento sobre las etnias y sus características, a lo sumo identifican el lugar de donde provienen las mujeres indígenas que asisten a sus servicios. En cuanto al conocimiento sobre prácticas culturales y costumbres, el conocimiento es nulo.</p> <p>En otros caso, se percibe un limitado conocimiento sobre las tradiciones y prácticas de las mujeres indígenas, no obstante, se conoce sobre los procedimientos al momento del parto: posturas o medicinas naturales, información obtenida por otras personas o preguntando a las mismas mujeres indígenas.</p> <p>Algunos entrevistados refieren conocer las etnias y los lugares donde se encuentran los asentamientos indígenas y otros en cambio no cuentan con dicha información.</p> <p>Otros profesionales pueden identificar algunas prácticas culturales como la necesidad de acompañamiento de familiares, posiciones que adoptan para el parto, etc. las cuales son plenamente identificadas por los entrevistados en los servicios de salud.</p>
	<p><i>"Son de paso yobai y también de independencia hay veces que vienen también de Caazapá y de Villarrica y la verdad que no sé de qué etnia son pero se puede ver en la ficha perinatal si tiene hay un casillero que dice etnia: y ahí se pone"</i> (Obstetra, HR de Villarrica)</p> <p><i>"La gran mayoría son de la comunidad de fortuna creo que son avá y también de villa ygatymi vienen mucho para sus partos en este hospital"</i> (Obstetra- Hospital Distrital Curuguaty)</p> <p><i>"Hay compañeras que cuentan que les piden colocarles en cuclillas sentadas y nosotras optamos por colocarles porque sabemos que van a tener más rápido sus bebés"</i> (Obstetra- Hospital Distrital Curuguaty)</p> <p><i>"Un poco, a veces cuando la mujer tiene la presión muy baja yo le quiero dar leche con azúcar y rechaza, dice que no puede consumir azúcar después del parto, tampoco consumen carne creo que, durante un mes, otra cosa que hacen es pedirte agua caliente después del parto, porque dicen que eso les junta la leche..."</i> (Aux. Enfermería, Irala Fernández)</p> <p><i>"Sí, Son de la etnia Mbya, vienen de Yrybucu"</i> (Médica, HD San Estanislao)</p> <p><i>"La verdad que no tanto, más bien del tema de las posiciones, que se encierran muchos días después del parto, que utilizan plantas medicinales para inducir el parto, pero escuché nomás, no pregunté. Pienso que, si todo está controlado, está bien, pero cuando hay complicaciones ya es otra cosa"</i> (Médica, HD San Estanislao)</p> <p><i>"Una vez le pregunté a una mujer como tienen su parto en la comunidad y como cortan el cordón umbilical, me comentó que lo hacen en la cocina y que usan un palo que modifican para cortar el cordón, es como que le sacan el filo"</i> (Enfermera 1, HD San Estanislao)</p> <p><i>"Sí, hay Ayoreas, guaraníes, Nivacles, entre otros..."</i> (Médico, HR Mcal. Estigarribia)</p>
<p><b>Experiencias con parteras comunitarias</b></p>	<p>La mayoría de los entrevistados no cuentan con experiencias con parteras comunitarias, por lo que refieren no tener ninguna experiencia de trabajo ni acercamiento con ellas. Si bien, tienen ciertos conocimientos sobre la práctica del parto comunitario, es muy limitado. Sin embargo, manifiestan interés por conocer más sobre las prácticas o procedimientos si se diera el caso.</p> <p><i>"No, nunca vienen las parteras, si tenemos alguna dificultad con ellas con nuestra paciente nos comunicamos con su mamá o su abuela sus parejas muy poco les acompañan vienen también pero menos o con el compañero de salud indígena y él nos ayuda"</i> (Obstetra- Hospital Distrital Curuguaty)</p> <p><i>"Sí, tenía una que venía de nueva promesa a acompañar a su paciente.... Solían hacer partos, pero ahora ya no porque todas son ancianas, y dicen que ya no se quieren arriesgar con las nuevas, o sea con las jovencitas..."</i> (Aux. Enfermería, Irala Fernández)</p> <p><i>"Suelen traer a las pacientes, pero no entran, se quedan fuera porque tienen miedo de nosotras. Claro que sí, por supuesto, para que conozca también como nosotras trabajamos, para que puedan detectar los riesgos también"</i> (Médica, HD San Estanislao).</p> <p><i>"Personalmente no, no conocí a ninguna"</i> (Médica, HD de Caaguazú)</p> <p><i>"Son casi las mismas prácticas, a excepción de los yuyos y cosas así que les dan como té"</i> (Médico, HR Mcal. Estigarribia)</p>
<p><b>Cuidados en cuanto a la alimentación</b></p>	<p>Los entrevistados manifiestan manejar poco en cuanto a la alimentación, desde el servicio de salud tratan de asegurar que todas las comidas tengan los nutrientes necesarios para ayudar a un proceso de recuperación post parto. Algunas mujeres llegan en un grado avanzado de desnutrición o anemia y por consiguiente se trata de estabilizar ese aspecto. Si hay algún pedido especial de las mujeres, se respeta, por ejemplo, algunas no consumen carne, azúcar o miel de abeja, además de otras comidas de acuerdo a tradiciones o costumbres.</p>
	<p><i>"Desconozco si se toman medidas especiales al respecto"</i> (Obstetra, HR de Villarrica)</p> <p><i>"No tengo ningún conocimiento sobre su alimentación durante el embarazo"</i> (Obstetra- Hospital Distrital Curuguaty)</p> <p><i>"Hay mujeres que no consumen carne ni azúcar después del parto por una cuestión cultural. Sin embargo, la proteína es fundamental, por lo que buscamos suplir esa carencia con otro alimento rico en proteína, a fin de que se recupere pronto de su parto (...) Eso es una lucha...porque muchas mujeres llegan es este Servicio con un grado de anemia y desnutrición avanzado"</i> (Médico, Irala Fernández)</p> <p><i>"En cuanto a la alimentación, ellas refieren que comen lo que pueden, de acuerdo a su disponibilidad, lo que más comen es pescado. Según ellas, lo que no pueden consumir después del parto es el limón, pero después consumen todo"</i> (Enfermera 1, HD San Estanislao)</p> <p><i>"Según lo que suelo escuchar, hay alimentos que pueden y no pueden consumir ya sea antes o después del parto, pero no sabría decirte cuáles"</i> (Médica 1, HD de Caaguazú)</p> <p><i>"En el desayuno por ejemplo no consumen cosas dulces, directamente toman leche, y cuando preguntas por el almuerzo dicen que comen lo que tienen. La gente que tiene por ejemplo se alimenta mejor, depende mucho de las posibilidades económicas"</i> (Obstetra, Hospital Villa Choferes)</p>

<p><b>Control prenatal realizado a mujeres indígenas</b></p>	<p>Afirman que no conocen ningún protocolo de abordaje diferenciado.</p>
<p><i>"No tienen su carnet perinatal y no sabes si como fue su embarazo no tiene por ejemplo una ecografía, no todas, pero el 90% no acuden a los controles prenatales en tiempo y forma"</i> (Obstetra, HR de Villarrica)</p> <p><i>"La dificultad puede ser la distancia, pero también tienen sus USF algunas comunidades, pero no sé cuál es el problema, pero no acuden a sus controles y si van ya en el segundo trimestre y eso es incompleto., y eso es un problema para el equipo de maternidad"</i> (Obstetra- Hospital Distrital Curuguaty)</p> <p><i>"Hay mujeres que vienen una sola vez y después ya no, y pasa porque no tiene medios, o porque su marido la dejó, no tiene dinero para pagar el vehículo que le acerca al hospita"</i> (Aux. Enfermería, Irala Fernández)</p> <p><i>"Es como que no le dan importancia a eso. Muchas llegan al servicio a última hora...con trabajo de parto sin haber hecho ningún control y eso representa mucho riesgo"</i> (Médico, Irala Fernández)</p> <p><i>"A veces vienen al principio o a mediados del embarazo, otras al final ya, pero siempre es incompleto. Generalmente por la parte económica, otro factor es el tiempo porque lastimosamente cuando nenis al hospital tenes que esperar y ellas no quieren hacer eso, quieren que se solucione todo rápido y se van ya, esas son las pequeñas dificultades que tenemos en todos los servicios, no solo acá"</i> (Médica, HD San Estanislao)</p>	
<p><b>El trato hacia mujeres indígenas</b></p>	<p>Los profesionales entrevistados coinciden que no sería necesario un abordaje diferente, ya que todos los embarazos "son iguales". El personal sanitario debe tratar a todas las personas "todas por igual". El único aspecto que sí podría tener un abordaje diferenciado es en el tema de la comunicación, no solo por la lengua, sino porque las mujeres indígenas no cuentan sus necesidades al personal de salud lo que dificulta la comunicación entre ambos.</p>
<p><i>"En una ocasión como te comenté atendimos su parto en la cama y me pareció súper natural muy humano respetando los tiempos no apurando el proceso de parto con medicamentos porque hoy día se aceleran los momentos del trabajo de parto con medicamentos"</i> (Obstetra, HR de Villarrica)</p> <p><i>"No veo que se tenga que hacer diferente porque el trato debe ser igual para todas las mujeres que vienen al servicio"</i> (Obstetra- Hospital Distrital Curuguaty)</p> <p><i>"En mi guardia por lo menos yo puedo decir que es un trato muy bueno, jamás le discriminamos a los pacientes, brindamos un muy buen trato, por otras guardias no puedo hablar porque hay personales que son realmente especiales"</i> (Médica, HD San Estanislao)</p> <p><i>"Considero que es muy bueno, hacemos lo que podemos. Cuando una paciente llega y le falta algo tratamos de conseguir siempre, incluso si requiere de un servicio privado, tratamos de que se pueda dar de forma gratuita"</i> (Médica 1, HD de Caaguazú)</p> <p><i>"En general las obstetras son bastante humanas, muy amables con las pacientes, tal vez con las mujeres latinas sean un poco más rigurosas en cuanto al control prenatal"</i> (Médico - Hospital Villa Choferes)</p>	
<p><b>Barreras al momento del abordaje</b></p>	<p>El personal de salud entrevistado reconoce como principal barrera que las mujeres no pueden tener sus bebés como ellas quisieran, por lo tanto, las barreras son del servicio de salud. La sociedad está conformada por diversas culturas, y es lógico que existan diversas formas de concebir la salud, de mantenerla y restablecerla.</p> <p>El idioma es otra barrera importante, sin embargo, el principal problema es la dificultad para generar confianza y canales de comunicación entre las mujeres y el equipo sanitario.</p> <p>Otra situación que se presenta es la "resistencia" de algunas mujeres a los procedimientos que deben seguir en el servicio, lo que se traduce en actitud de "no colaborar" por parte de la mujer, o a reusarse a seguir las indicaciones médicas.</p>
<p><i>"La barrera existe en el servicio en el sentido que ellas no pueden elegir como tener su bebe por ejemplo en su cama como ellas quieren por lo que ya te comenté, la parte comunicacional, pero luego no existe ellas son mucho más guapas tiene una alta tolerancia al dolor ven al embarazo y parto como un proceso normal da más gusto atenderlas ya vienen concientizadas sobre el trabajo de parto tal vez por eso sienten menos dolor inclusive"</i> (Obstetra, HR de Villarrica)</p> <p><i>"Y el trato es bueno en este servicio nosotros estamos muy acostumbrados a la atención a los indígenas seguramente habrán algún compañero que no ofrece los mejor pero yo veo que se hace hasta lo imposible para cubrir sus necesidades de salud y también por ejemplo si no pueden comprar algún medicamento que no tenemos porque no siempre tenemos todo hay veces que faltan algunos medicamentos y así nos contribuimos entre todos nos colaboramos para comprar pañales para los recién nacidos y también para la mamá "</i> (Obstetra- Hospital Distrital Curuguaty)</p> <p><i>"A veces no quieren colaborar, no quieren hacer lo que se les pide, no quieren abrir las piernas, gritan, lloran, arman un escándalo"</i> (Aux. Enfermería, Irala Fernández)</p> <p><i>"La comunicación principalmente, ellas no te cuentan muchas cosas, casi no te hablan, a veces ni siquiera saben cuántos hijos tienen o cuantos ya perdieron, ellas no llevan la cuenta de esas cosas que para la salud es importante"</i> (Médica, HD San Estanislao)</p> <p><i>"La barrera sería que no contamos con todos los insumos"</i> (Enfermera 1, HD San Estanislao)</p>	

<p><b>Consulta en cuanto a mejoramiento de abordaje a mujeres indígenas</b></p>	<p>Contar con un protocolo de estas características no sólo beneficiará el trabajo del personal de salud, sino también la de las parteras tradicionales, ya que esto podría ayudar a las mismas a realizar un mejor seguimiento de las mujeres embarazadas y motivarlas a realizarse los controles pre-natales en los servicios. También las parteras podrían capacitarse para identificar urgencias y complicaciones y derivar estos casos al servicio de salud.</p>
<p><i>"Para la atención de mujeres indígenas, pero hace mucha falta para que se brinde la posibilidad de una mejor atención y ellas puedan elegir como quieren tener su bebe. Hace mucha falta contar con un protocolo de atención a mujeres indígenas porque se necesita"</i> (Obstetra, HR de Villarrica)</p> <p><i>"No, no existe ningún protocolo en particular para la atención de mujeres indígenas ya que personalmente considero que deben recibir la misma atención"</i> (ObstetraHospital Distrital Curuguaty)</p> <p><i>"Se podría adecuar, con cualquiera puede pasar que llega de repente y ya no puede subirse a la camilla, entonces podría darse la situación en la que tengan que parir sentadas"</i> (Médica, HD San Estanislao)</p>	
<p><b>Fortalezas del servicio de salud al momento de abordar un parto indígena</b></p>	<p>La fortaleza de los servicios de salud es el equipo de profesionales, quienes, a pesar de las limitaciones estructurales, se adaptan de acuerdo a las necesidades.</p> <p>El seguimiento que realiza el personal de salud, así como la buena atención hacía las mujeres, son dos de los aspectos que se rescatan como positivo, lo mismo que el manejo del idioma, la mayoría del personal de salud habla el guaraní lo que facilita la comunicación tanto con las mujeres indígenas como con sus familiares.</p>
<p><i>"La principal fortaleza de todo el equipo que se procura de brindar la mejor atención a pesar muchas veces de nuestras limitaciones en relación a insumos no siempre tenemos todo hay veces no tenemos todo lo que necesitamos dependiendo si va ser parto normal o cesárea"</i> (Obstetra, HR de Villarrica)</p> <p><i>"La seguridad y la buena atención, porque hay muchas instituciones en las que se les maltrata, las dejan ahí tiradas hasta que tienen sus bebés y recién después las meten a la sala de parto"</i> (Aux. Enfermería, Irala Fernández)</p> <p><i>"El trato, tratamos de hacer todo para que puedan sentirse cómodas y por supuesto entender todo el proceso, que no se sientan solas, darles todo lo que necesiten y con lo que se cuenta"</i> (Enfermera 2, HD San Estanislao)</p> <p><i>"Lo principal creo que sería la calidad humana, hay buenos profesionales que van a brindar muy buena atención médica"</i> (Obstetra, HD Caaguazú)</p> <p><i>"El trabajo en equipo y la paciencia"</i> (Obstetra 2 – HR Mcal Estigarribia)</p>	
<p><b>Demandas al momento del parto institucional</b></p>	<p>La comunicación con respecto al idioma y una mejora sustancial en las instalaciones del servicio son dos aspectos que necesitan ser revisados de acuerdo a la profesional entrevistada. A algunas mujeres les cuesta someterse a ciertos procedimientos que están protocolizados, por "temor" o falta de comprensión.</p> <p>Otra demanda de las mujeres indígenas es permitirles el acompañamiento de los familiares (mamás, abuelas). El personal de salud aboga por un parto humanizado en donde la mujer se sienta cómoda, acompañada.</p>
<p><i>"Y en relación a las demandas ellas no quieren subirse a la cama ginecológica eso es lo que más dificultad tienen ya que es un procedimiento de invasión a su intimidad y les cuesta mucho entonces ellas solicitan tener su parto en su cama, pero como ya comenté eso es difícil ya que el protocolo de atención al parto dice colocar en la mesa ginecológica en posición ginecológica "</i> (Obstetra, HR de Villarrica)</p> <p><i>"Y ellas no son de solicitar mucho vos tenés que preguntarles si les duele algo, o tiene alguna otra necesidad"</i> (Obstetra-Hospital Distrital Curuguaty)</p> <p><i>"Algunas piden que entren su mamá o su marido, otras quieren tener el parto en el suelo y cosas así"</i> (Aux. Enfermería, Irala Fernández)</p> <p><i>"El acompañamiento de algún familiar, eso es lo que más piden"</i> (Enfermera 1, HD San Estanislao)</p> <p><i>"Generalmente hablan muy poco, tendrían que exteriorizar un poquito más sus inquietudes para poder trabajar en base a eso, y adecuarnos"</i> (Médica 1, HD de Caaguazú)</p> <p><i>"La verdad es que casi nunca hablan, solo quieren tener al bebé y ya. Pero después de salir está el problema porque no quieren darle de mamar a sus bebés"</i> (Obstetra 2 – HR Mcal Estigarribia)</p>	
<p><b>Materiales informativos disponibles</b></p>	<p>Los servicios de salud no poseen materiales informativos, los entrevistados manifiestan la necesidad de contar con ellos de ser posible bilingüe (español – guaraní), y sobre todo con ilustraciones ya que la mayoría de las mujeres indígenas no lee o lee poco.</p>
<p><i>"No hay, pero sería muy importante contar con ese tipo de materiales así también ellas se informan, lo llevan a sus comunidades y comparten con otras mujeres (Enfermera 1, HD San Estanislao) No, no existe ningún material educativo no tenemos también promotores de salud solo la encargada regional de salud indígena que nos apoya con materiales e insumos"</i> (Obstetra, HR de Villarrica)</p> <p><i>"No hay, pero sería muy importante contar con ese tipo de materiales así también ellas se informan, lo llevan a sus comunidades y comparten con otras mujeres (Enfermera 1, HD San Estanislao) No, no existen ningún material acá y no sé si sería útil porque la mayoría no lee y si lee, lee muy poco no si, si serviría la verdad que lectura no creo que sirva como material de promoción para ellos "</i> (Obstetra- Hospital Distrital Curuguaty)</p> <p><i>"No hay, pero sería muy importante contar con ese tipo de materiales así también ellas se informan, lo llevan a sus comunidades y comparten con otras mujeres"</i> (Enfermera 1, HD San Estanislao)</p>	

El factor económico ha emergido como el principal problema percibido por todos los entrevistados. En todas las regiones sanitarias y en todos los servicios donde se han realizado las entrevistas, es el personal de salud el que da respuestas a estas urgencias, la asistencia que debería estar garantizada por el Estado es suplida por la solidaridad

En el abordaje de las necesidades de las mujeres indígenas la comunicación ha sido identificada como una de las principales barreras en el acercamiento a las mismas, la cual no está dada por el idioma o la lengua, sino por ausencia de una estrategia que permita acceder a informaciones importantes sobre ellas, que por cuestiones culturales no suelen comunicar sus necesidades y expectativas. La "falta de confianza" ha surgido como una explicación ante la dificultad en la comunicación.

Algunos profesionales reconocen haber tenido experiencias de partos sentadas o en cucullas, y creen que los servicios pueden ser adaptados para las prácticas de parto tradicional, pero la infraestructura de las salas de parto no permite muchas veces implementar este tipo de prácticas para el parto.

La percepción que tienen casi todos los profesionales sobre los riesgos y beneficios del parto comunitario coincide que existen más riesgos que beneficios. Los riesgos identificados son complicaciones durante y el post-parto que pueden colocar en riesgo la vida de las mujeres y del recién nacido.

Solo los profesionales de Guairá y Pte. Hayes identificaron algún beneficio. Entre los que se considera el acompañamiento de familiares en el momento del parto que les genera confianza en sus parteras y mayor comodidad.

Sobre la percepción de beneficios del parto institucional, los profesionales entrevistados manifiestan gran consenso. Estos beneficios se identifican como mayor calidad del servicio prestado por los RRHH, traducida en respuestas adecuadas y oportunas ante cualquier urgencias, ofreciendo mayor seguridad con prevención de muertes maternas y del recién nacido.

La necesidad de un abordaje diferente y la adecuación cultural en los servicios de salud ha generado diferentes posturas y opiniones del personal de salud. Los que sostienen que una integración cultural en los servicios de salud no sería viable porque no se cuenta con un marco normativo que facilite este proceso (política, planes, programas, protocolos, etc.) además de las barreras más tangibles, como falta de infraestructura y ausencia de preparación de los RRHH basados en las especificidades culturales de cada pueblo indígena.

A priori se identifica una dificultad en conciliar la práctica médica occidental con las prácticas tradicionales y oníricas. Se ha considerado alternativas que puedan integrar ambos abordajes sin interferir uno con el otro. Por ejemplo, la posibilidad de integrar ciertos rituales y prácticas indígenas en los servicios de salud o en el momento del parto, siempre y cuando no interfieran ni impidan los procedimientos médicos ya establecidos.

Se observa desconocimiento generalizado sobre las prácticas y abordaje de partos realizados por parteras empíricas, lo mismo que sus prácticas alimentarias.

En relación a los controles pre-natales las mujeres indígenas no completan el mínimo de visitas, y no realizan de forma adecuada. Llegan al servicio al momento del parto lo que dificulta al personal sanitario identificar los antecedentes y dar respuesta a posibles complicaciones.

Esto sucede porque la noción de "cuidados pre-natales" no tiene el mismo significado dentro de la cosmovisión de algunos pueblos indígenas, por lo tanto, es esperable que no se adhieran ni cumplan con este requisito.

Otro factor percibido es que muchas mujeres no asumirían el control sobre su salud sexual y reproductiva, sobre todo referentes a la vinculación con los servicios de salud, ya que esta decisión muchas veces está bajo el control de otra persona, generalmente del líder que está por encima en el orden jerárquico de cada comunidad.

## DISCUSIÓN

Se pudieron observar varias necesidades de las mujeres indígenas en cuanto a salud materna se refiere y que los sistemas de salud no están adaptados a las necesidades específicas de estas comunidades, sobre todo se observa la falta de conocimiento del personal de salud respecto a la cultura indígena. Sin embargo, el personal de salud ha valorado positivamente la posible generación de espacios de intercambio y aprendizaje donde puedan intercambiar experiencias, saberes y prácticas.

En resumen, las principales necesidades identificadas por los entrevistados fueron; 1) Necesidades económicas; 2) Necesidades en cuanto a la comunicación, 3) Necesidades en relación a la confianza y formación de un vínculo entre las mujeres y el equipo sanitario; 4) Necesidades de acompañamiento por parejas o familiares; 6) Necesidades de mayor tiempo de cuidado y seguimiento post-parto (interacciones muy breves y abordaje integral).



Entre las fortalezas identificadas en todos los servicios de todos los departamentos es la calidad de sus RRHH, tanto en el nivel humano (calidez) como a nivel profesional (calidad), que además, en su mayoría son bilingües (español-guaraní), lo que permite brindar un buen servicio superando carencias a nivel material, económicos y de infraestructura.

Al realizar la contrastación con estudios similares realizados en países como Guatemala y Colombia se pueden observar dificultades similares a la realidad paraguaya.

En el año 2007, Hautecoeur, Zunzunegui y Vissandjee, se unieron para llevar a cabo un estudio con el fin de identificar y documentar las barreras de acceso a los servicios de salud en la población indígena de Rabinal en Guatemala. Lo hicieron siguiendo el enfoque cualitativo y la recopilación de datos se realizó a través de la realización de entrevistas semiestructuradas a 15 indígenas achís y entrevistas a cinco profesionales de la salud. Los resultados obtenidos indicaron la existencia de barreras de acceso a la atención de salud y las mismas parecían estar interrelacionadas a factores geográficos, como la distancia y la escasez de transporte. Otra barrera hallada por los investigadores fue la económica, ya que los precios de las consultas y de los medicamentos estaban por encima de las posibilidades de los pobladores originarios encuestados; además, se descubrió la existencia de una barrera cultural, que en este caso fue la lengua española, lo que es considerado como un obstáculo ya que muchos indígenas no la hablan. Los entrevistadores también pudieron constatar que los indígenas tienen una concepción diferente de la medicina y de los tratamientos y algunos de ellos se quejaron de trato abusivo por parte de los profesionales sanitarios. Se llegó a la conclusión de que los servicios de salud no eran adecuados ni suficientes para responder a las necesidades de la comunidad indígena (14).

En el 2009, Mayca, Palacios, Medina, Velásquez y Castañeda, realizaron un estudio con el fin de explorar las percepciones del personal de salud y la comunidad en relación con la adecuación cultural de servicios maternos perinatales en la región Huánuco, observando aspectos críticos de la oferta propuesta y las necesidades de la población. Los investigadores llegaron a la conclusión que los servicios maternos no contaban con acondicionamiento adecuado con relación a la cultura de la comunidad, pues resultaba insuficiente lo que una gestante podría encontrar en un consultorio relacionado con sus costumbres. A modo de recomendaciones, sugirieron considerar propuestas elaboradas desde la comunidad, para disponer de una oferta identificada

con aspectos sociales, culturales, y étnicos, que sea identificada por la población como suya (10).

En 2014, Patiño y Sandín se unieron para realizar un estudio titulado "Diálogo y respeto: bases para la construcción de un sistema de salud intercultural para las comunidades indígenas de Puerto Nariño, Amazonas, Colombia" en el mismo presentaron las concepciones sobre salud-enfermedad y las propuestas en torno al sistema sanitario planteadas por las comunidades indígenas pertenecientes a las etnias Tikuna, Cocama y Yagua del municipio de Puerto Nariño en el departamento del Amazonas, Colombia. El estudio se realizó entre los años 2010 y 2013. Las investigadoras utilizaron como herramientas para obtener los datos la observación participante, la entrevista y los grupos de discusión. Los resultados por ellas obtenidos, evidenciaron la falta de información y entendimiento muy profundos por parte de los organismos estatales de salud respecto de los pobladores originarios. Como demanda principal, las comunidades indígenas pedían ser escuchadas en la toma de decisiones que afecten su salud o su manera de entenderla (15).

A pesar de ser un estudio relevante, el mismo cuenta con debilidades. Por ejemplo, se puede referir al tipo de muestreo, debido a que el muestreo intencionado es no generalizable. Sin embargo, la fortaleza del estudio radica en que cada una de las participantes aportó información específica que se podrá tener en cuenta para la mejora de los servicios de salud indígena.

La generación de evidencias científicas enriquecedoras sobre pueblos indígenas en relación a la Salud materno perinatal, es de suma importancia para la inclusión de estrategias de formación en salud intercultural aplicadas en los profesionales de los servicios de salud de ahí el valor de desarrollar éste tipo de investigaciones.

## BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. COVID-19 cases and deaths reported by countries and territories in the Americas [Internet]. 2021 [citado 4 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://who.maps.arcgis.com/apps/webappviewer/index.html?id=2203b04c3a5f486685a15482a0d97a87&extent=-17277700.8881%2C-1043174.5225%2C-1770156.5897%2C6979655.9663%2C102100>.
2. ONU. Guía: Covid-19 y los derechos de los pueblos indígenas ¿cuál es el impacto del covid-19 en los derechos de los pueblos indígenas? [Internet]. 2020. Disponible en: [https://www.ohchr.org/Documents/Issues/IPeoples/OHCHRGuidance\\_COVID19\\_IndigenouspeoplesRights\\_ES.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Issues/IPeoples/OHCHRGuidance_COVID19_IndigenouspeoplesRights_ES.pdf).

3. Alarcón M AM, Vidal H A, Neira Rozas J. Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales. Rev Médica Chile [Internet]. septiembre de 2003 [citado 4 de marzo de 2022];131(9):1061-5. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-98872003000900014&lng=es&nrm=iso&tIng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-98872003000900014&lng=es&nrm=iso&tIng=es).
4. Villalba SM. Obstáculos para la democracia en Paraguay: la exclusión de los pueblos indígenas. En: GONZÁLEZ MVE, CRUZ DUD, editores. Democracia na América Latina [Internet]. CLACSO; 2018 [citado 4 de marzo de 2022]. p. 206-25. (Democratização, tensões e aprendizados). Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/j.ctvn96fr4.15>.
5. Ker HMF, Rodriguez M de los AP, López SG. Frecuencia de enfermedades crónicas no transmisibles en la comunidad indígena el Maká, Ciudad del Este, Alto Paraná, Paraguay. Eur J Health Res. 2021;7(3):1-10.
6. Leite P, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS | Garantizar que los pueblos indígenas tengan acceso a los servicios de salud todavía es una tarea pendiente en las Américas [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2015 [citado 4 de marzo de 2022]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11132:ensuring-indigenous-populations-access-health-services-still-pending-task-americas&Itemid=135&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11132:ensuring-indigenous-populations-access-health-services-still-pending-task-americas&Itemid=135&lang=es).
7. UNICEF. Informe 2020. Fondo de las Naciones Unidas. [Internet]. 2020. Disponible en: [https://www.unicef.org/executiveboard/media/4866/file/2020-PL2-Paraguay\\_CPD-ES-ODS.pdf](https://www.unicef.org/executiveboard/media/4866/file/2020-PL2-Paraguay_CPD-ES-ODS.pdf).
8. Mora-Escobar GE, Cusihumán-Puma AU, Insfrán MD. Análisis Situacional de Muertes Maternas en Paraguay: alcances del 2008-2018. Rev Salud Pública Parag [Internet]. 2020 [citado 2 de marzo de 2022];[P10-P22]. Disponible en: <http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/6ybbmm>.
9. Lobato JA, Echeverría BA, Pérez SM. Mejorar las condiciones de vida y fortalecer la identidad de la población andina de Cotachi, a través del fortalecimiento del modelo de salud intercultural y las prácticas de medicina ancestral. Rev Int Salud Materno Fetal [Internet]. 3 de agosto de 2016 [citado 4 de marzo de 2022];1(5):2-9. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/55>.
10. Mayca J, Palacios-Flores E, Medina A, Velásquez JE, Castañeda D. Percepciones del personal de salud y la comunidad sobre la adecuación cultural de los servicios materno perinatales en zonas rurales andinas y amazónicas de la región Huánuco. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. abril de 2009 [citado 4 de marzo de 2022];26(2):145-60. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1726-46342009000200004&lng=es&nrm=iso&tIng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342009000200004&lng=es&nrm=iso&tIng=es).
11. Padlog M. La potencia del enfoque cualitativo para el estudio de la percepción del riesgo. Espac Abierto. 2009;18(3):413-21.
12. Guillen F, Elida D. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. Propósitos Represent [Internet]. enero de 2019 [citado 4 de marzo de 2022];7(1):201-29. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2307-79992019000100010&lng=es&nrm=iso&tIng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2307-79992019000100010&lng=es&nrm=iso&tIng=es).
13. De la Cuesta-Benjumea C., Arredondo-González CP. Analizar Cualitativamente: de las consideraciones generales al pensamiento reflexivo. Index Enferm [Internet]. septiembre de 2015 [citado 4 de marzo de 2022];24(3):154-8. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1132-12962015000200008&lng=es&nrm=iso&tIng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962015000200008&lng=es&nrm=iso&tIng=es).
14. Hautecoeur M, Zunzunegui MV, Vissandjee B. Las barreras de acceso a los servicios de salud en la población indígena de Rabinal en Guatemala. Salud Pública México [Internet]. abril de 2007 [citado 4 de marzo de 2022];49(2):86-93. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0036-36342007000200003&lng=es&nrm=iso&tIng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0036-36342007000200003&lng=es&nrm=iso&tIng=es).
15. Patiño Suaza AE, Sandín Vásquez M. Diálogo y respeto: bases para la construcción de un sistema de salud intercultural para las comunidades indígenas de Puerto Nariño, Amazonas, Colombia. Salud Colect [Internet]. diciembre de 2014 [citado 4 de marzo de 2022];10(3):379-96. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1851-82652014000300008&lng=es&nrm=iso&tIng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1851-82652014000300008&lng=es&nrm=iso&tIng=es).

## AGRADECIMIENTOS

La investigación fue financiada en el marco del Programa Paraguayo para el Desarrollo de la Ciencia y Tecnología (PROCIENCIA) del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT).