

Manual básico para la aplicación
de la herramienta de promoción del

parto culturalmente SEGURO



OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
Américas



Manual básico para la aplicación
de la herramienta de promoción del

parto **culturalmente** **SEGURO**

WASHINGTON, D.C., 2022

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

ORGANIZACIÓN PARA LAS Américas

Manual básico para la aplicación de la herramienta de promoción del parto culturalmente seguro

ISBN: 978-92-75-22569-1 (impreso)

ISBN: 978-92-75-32569-8 (pdf)

© Organización Panamericana de la Salud, 2022

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO); <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>.



Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

Adaptaciones: si se hace una adaptación de la obra, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: “Esta publicación es una adaptación de una obra original de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Las opiniones expresadas en esta adaptación son responsabilidad exclusiva de los autores y no representan necesariamente los criterios de la OPS”.

Traducciones: si se hace una traducción de la obra, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: “La presente traducción no es obra de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La OPS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción”.

Forma de cita propuesta: Manual básico para la aplicación de la herramienta de promoción del parto culturalmente seguro. Washington, D.C.; 2022. Organización Panamericana de la Salud. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://doi.org/10.37774/19789275325698>.

Datos de catalogación: pueden consultarse en <http://iris.paho.org>.

Ventas, derechos y licencias: para adquirir publicaciones de la OPS, escribir a sales@paho.org. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase www.paho.org/es/publicaciones/permisos-licencias.

Materiales de terceros: si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, como cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descargo generales: las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OPS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OPS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Fotografías: @ OPS.

Índice

Agradecimientos

Introducción

1. Objetivos de la herramienta	5
1.1. Objetivo general	6
1.2. Objetivos específicos	6
2. Diseño y aplicación de la herramienta	7
2.1. Estructura y componentes	8
2.2. Aplicación de la herramienta: técnicas y otras consideraciones generales	9
2.3. Periodicidad	11
2.4. Descripción de cada dimensión, sus prácticas e indicadores	12
2.5. Valoración de las prácticas e indicadores y sus dimensiones correspondientes	16
2.6. Resultados	20
Referencias	21

Agradecimientos

Esta publicación ha sido elaborada bajo la dirección de Anna Coates y Gina Watson, ex jefa y jefa, respectivamente, de la Oficina de Equidad, Género y Diversidad Cultural de la Organización Panamericana de la Salud (OPS); y bajo la coordinación de Sandra del Pino, asesora de Diversidad Cultural de la OPS.

Asimismo, fue desarrollada de manera interprogramática con el apoyo del Centro Latinoamericano de Perinatología/ Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR), y la Unidad de Medicamentos y Tecnologías Sanitarias de la OPS, y contiene los aportes de numerosos expertos. Agradecemos especialmente las contribuciones de Amalia Ayala, Mauricio Beltrán, María Victoria Bertolino, Emig Bravo, Norma Cruz, Bremen De Mucio, Adrián Díaz, Alejandra Ferrero, Roberto Garza, Norman Gil, Susana Gómez, Luis Gutiérrez Alberoni, José Milton Guzmán, Claudia Henríquez, Ariel Karolinski, Ivy Talavera y Bernardino Vito.



Introducción

Para satisfacer el objetivo de la salud universal, los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han priorizado acciones destinadas a asegurar que todas las personas y comunidades tengan acceso, sin ningún tipo de discriminación, a servicios de salud que sean integrales, adecuados, oportunos y de calidad (1).

La Región de las Américas se caracteriza por ser multiétnica y multicultural: en ella coexisten pueblos indígenas y otros grupos étnicos. Esta singularidad implica reconocer diversas realidades y necesidades en el ámbito de la salud. Sin embargo, con frecuencia las poblaciones indígenas y otras minorías étnicas se enfrentan a múltiples formas de discriminación y exclusión, que se reflejan en los altos niveles de pobreza multidimensional que padecen estos grupos poblacionales, así como en diversas desigualdades cuando se los compara con otros grupos. En particular, la mujer indígena en muchas ocasiones se enfrenta por lo menos a una doble discriminación: por el hecho de ser mujer y por el de ser indígena.

Existen diversos estándares para proteger los derechos de los pueblos indígenas. Algunos de estos derechos son los siguientes: 1) el derecho al acceso y al uso de sus medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud; 2) el derecho a que se eliminen todas las formas de discriminación y a que se garantice el acceso a la salud, y 3) el derecho a recibir asistencia médica sin distinción en cuanto al origen o la pertenencia étnica. En este sentido, la *Política sobre etnicidad y salud* de la OPS (2) está orientada a desarrollar las medidas necesarias para garantizar un enfoque intercultural en el acceso a la atención y los servicios de salud, teniendo en cuenta los determinantes sociales de la salud, desde un plano de igualdad y respeto mutuo entre las culturas y los diversos sectores relacionados con la salud de las personas, así como las prácticas culturales de los grupos étnicos de la Región, sus estilos de vida, su organización social, sus sistemas de valores, sus tradiciones y sus cosmovisiones.

El enfoque intercultural promueve la paridad de trato entre los diferentes grupos culturales; considera la salud como un derecho fundamental, y asume como implícita la capacidad de los profesionales de la salud de integrar su propio conocimiento con las creencias y las prácticas tradicionales no solo en relación con la atención de la enfermedad, sino también en lo que atañe a la promoción de la salud y el acompañamiento de la muerte (2). Así, la *Política sobre etnicidad y salud* plantea las siguientes cinco líneas prioritarias de acción: 1) generación de evidencia, 2) impulso de la acción en materia de políticas, 3) participación social y alianzas estratégicas, 4) reconocimiento de los conocimientos ancestrales y de la medicina tradicional y complementaria, y 5) desarrollo de las capacidades a todos los niveles.





La promoción del enfoque intercultural en los servicios de salud puede contribuir, entre otros aspectos, a eliminar las barreras de acceso a los servicios y mejorar los resultados de salud de los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y los miembros de otros grupos étnicos teniendo en cuenta, según proceda, sus contextos nacionales, sus prioridades y los marcos normativos específicos para estos grupos poblacionales (2).

El informe de la Comisión de Alto Nivel *Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata* (3), del 2019, subraya la necesidad de desarrollar modelos de atención basados en la atención primaria de la salud, centrados en las personas y las comunidades, y que consideren la diversidad humana, la interculturalidad y la etnicidad.

Reconocer las diferentes realidades de las mujeres (que incluyen, entre otras cuestiones, sus valores y tradiciones culturales) es un buen punto de partida para impulsar el trabajo conjunto entre los distintos actores relevantes en el proceso de formulación de políticas de salud que sean inclusivas y que estén orientadas a la satisfacción de las usuarias, sobre la base de una atención pertinente, de calidad y con calidez. Solo así se podrán mejorar los resultados de salud materna, en particular los relacionados con la mortalidad materna, sin discriminación alguna. Por ello, es necesario que el personal de salud que atiende a las mujeres indígenas durante el proceso reproductivo pueda abordar las distintas situaciones y los problemas específicos de salud (asociados en parte a las diferencias culturales) y brindar respuestas oportunas y adecuadas. De esta forma, se contribuye a reducir las desigualdades en la atención de salud de las mujeres, se promueven modelos para la atención del parto con una perspectiva intercultural, se incrementa la atención del parto culturalmente seguro en las instituciones de salud, se impulsan estrategias que fortalezcan la toma de decisiones de las mujeres y se mejora el acceso a los servicios de salud.

En línea con todo lo anterior, la OPS ha desarrollado una herramienta en Excel de promoción del parto culturalmente seguro, que está disponible para su descarga, junto a este manual, en el siguiente enlace: <https://doi.org/10.37774/9789275325698>.

Esta herramienta se basa en el respeto e intercambio de conocimientos (a través de los diálogos de saberes) (4); se construye principalmente sobre la base de consensos en torno a buenas prácticas maternas y neonatales, así como de criterios relacionados con la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud, y utiliza a su vez la herramienta modular de valoración de las condiciones esenciales de la OPS como uno de sus principales insumos (5). Tiene como propósito identificar si los servicios de salud materna adoptan un enfoque intercultural en la atención del embarazo, el parto y el posparto de las mujeres indígenas. Se centra en estas últimas, pero puede adaptarse a mujeres afrodescendientes o de cualquier otro grupo étnico, así como utilizarse en los distintos ámbitos donde se las atiende durante el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el posparto.

La herramienta se validó mediante misiones técnicas realizadas en diversos contextos de distintos países de la Región: Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia, Ecuador, Guatemala, Honduras, Paraguay y Perú. Dado que presenta diferentes dimensiones de parto humanizado y con pertinencia cultural, puede ser validada y adecuada desde el punto de vista cultural para otras poblaciones originarias, afrodescendientes u otros grupos.

Cualquier institución de salud, con el apoyo de las organizaciones indígenas (o del grupo étnico del que se trate), puede utilizar la herramienta. Sin embargo, debe quedar claro que no representa una evaluación de las funciones ni del desempeño del personal de salud en una determinada institución de salud.





1.

Objetivos de la herramienta



1.1. Objetivo general

El objetivo general es contribuir a mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud materna y perinatal con la incorporación del enfoque intercultural en la atención del proceso reproductivo¹ (con énfasis en el momento del parto y el posparto).

1.2. Objetivos específicos

1. Promover el empoderamiento, la autonomía y la toma de decisiones de la mujer sobre cualquier tema relacionado con su salud sexual y reproductiva (con énfasis en la atención del parto).
2. Determinar el grado de participación de la comunidad y de otros actores relevantes en los procesos de adecuación cultural de la atención del parto en las instituciones de salud.
3. Identificar las capacidades y competencias del personal de salud para la atención del parto con pertinencia intercultural.
4. Determinar el estado de la infraestructura de los servicios de salud para la adecuación cultural del parto y el posparto.
5. Conocer cómo es la comunicación y el trato entre los servicios de salud y la mujer indígena embarazada.

¹ Desde el embarazo hasta el posparto, incluido el parto.





2.

**Diseño y aplicación
de la herramienta**



2.1. Estructura y componentes

La herramienta, de fácil aplicación, evalúa tres tipos de percepción de la atención del parto: 1) la percepción del prestador de servicios de salud (personal de salud), 2) la percepción de la mujer indígena y 3) la percepción del observador externo (véase la figura en la página siguiente).

Para cada tipo de percepción debe aplicarse una matriz específica en la que se evalúan, a su vez, cinco dimensiones:

1. Autonomía de la mujer indígena.
2. Comunicación y trato.
3. Participación comunitaria.
4. Infraestructura de los servicios de salud (incluidos los hogares maternos² con pertenencia cultural).
5. Fortalecimiento institucional.

Cada dimensión está compuesta por un determinado número de buenas prácticas e indicadores (condiciones estándar de calidad) que se califican desde las percepciones del personal de salud, de la mujer indígena y del observador externo, según resulte pertinente, para conocer su nivel de desarrollo.

² Los hogares maternos para embarazadas de alto riesgo son instalaciones de baja complejidad donde las mujeres con estas características permanecen bajo control calificado desde antes de la fecha del parto, y que les garantizan una atención prenatal especializada, así como su rápido traslado al hospital al inicio del parto o a una institución de otro nivel de complejidad, según sea el caso.



Figura. Hoja de cálculo introductoria de la herramienta de promoción del parto culturalmente seguro



2.2. Aplicación de la herramienta: técnicas y otras consideraciones generales

Esta herramienta puede emplearse mediante entrevista directa, observación o autoaplicación.

1. Aplicación mediante entrevista directa

- a. El entrevistador aplica la herramienta (cada una de sus matrices) de manera individual a los encuestados (personal de salud, mujeres indígenas o miembros de otros grupos étnicos).
- b. La entrevista puede llevarse a cabo en el establecimiento de salud del primer nivel de atención o en el nivel hospitalario; sin embargo, se priorizarán los establecimientos donde se atiendan consultas antenatales, del parto y del posparto con un enfoque intercultural.

2. Aplicación mediante observación

El observador contesta las preguntas en función de sus propias observaciones. Esta modalidad requiere la capacitación previa y especializada del observador a fin de que pueda registrar toda la información y los datos necesarios para completar las matrices que conforman la herramienta.

3. Autoaplicación

El personal de salud completa las matrices correspondientes sin intermediación de un encuestador externo.

Los requisitos básicos para aplicar la herramienta se describen a continuación:

- Selección del establecimiento de salud e identificación de las áreas donde se entrevistará al personal de salud y a las mujeres indígenas.
- Entrenamiento para que el personal adquiera las habilidades necesarias y los conocimientos para completar las matrices.
- Disponibilidad de una cámara fotográfica con buena resolución (requisito para el observador externo).
- Participación de autoridades del establecimiento de salud y de las comunidades u organizaciones indígenas (o del grupo originario de que se trate).
- Elaboración de un informe sobre la aplicación de la herramienta, y desarrollo de un plan con los aspectos prioritarios que, mediante la aplicación de la herramienta, hayan sido identificados como susceptibles de mejora.





2.3. Periodicidad

Se recomienda aplicar la herramienta una vez al año y mantener el registro de todas las aplicaciones realizadas periódicamente. De esta forma, se podrán monitorear los avances a partir de un año base.

Se estima que cada año la herramienta debe aplicarse, como mínimo, a 10 usuarias (mujeres indígenas) y a 10 personas que formen parte del personal de salud de cada establecimiento de salud.

2.4. Descripción de cada dimensión, sus prácticas e indicadores

Cada una de las dimensiones plantea aspectos, prácticas e indicadores particulares, que se describen a continuación.

Primera dimensión: autonomía de la mujer indígena

- Se refiere a la potestad de la mujer indígena de decidir libremente acerca de la atención del embarazo, parto y puerperio. Consta de un total de **17 prácticas e indicadores** y aborda diversos aspectos; entre ellos: acompañamiento, elección de la persona de la que se desee recibir atención, vestimenta, bebidas y alimentos que desee consumir, elección de la posición para parir, uso de plantas medicinales, destino de la placenta, manejo del cordón umbilical, portación de elementos simbólicos, vía del parto, elección del tipo de baño de la gestante, consejería sobre métodos anticonceptivos y egreso con un método anticonceptivo moderno.

Segunda dimensión: comunicación y trato

- Conformada por un total de **ocho prácticas e indicadores**, esta dimensión permite conocer las características de la comunicación y el trato entre los servicios de salud y la mujer indígena embarazada. Aborda los siguientes aspectos: que se identifique a la usuaria por su nombre; que, a su vez, el personal de salud se presente por su nombre a la gestante; que existan mecanismos para mediar con la población en la lengua local, incluido el material educativo; que el establecimiento cuente con señalización culturalmente pertinente; que se brinde información con pertinencia cultural sobre signos de alarma, diagnósticos, tratamientos, etcétera; que se solicite consentimiento informado para iniciar cualquier procedimiento; que se asegure la confidencialidad, y que se muestre respeto hacia las normas sociales, ideas y creencias locales sobre los cuidados, la reproducción, la salud, la alimentación y el parto.



Tercera dimensión: participación comunitaria

- Mediante esta dimensión, conformada por **tres prácticas e indicadores**, se apunta a conocer cuál y cómo es la participación de la comunidad en la promoción del parto culturalmente seguro de las mujeres indígenas. Aborda los siguientes aspectos: la garantía de un proceso continuo de diálogo de saberes con la población local en el que se den a conocer las necesidades de las mujeres; la participación conjunta de los gobiernos y la población local para introducir modificaciones de manera consensuada y progresiva que podrían afectar a los servicios que cuentan con atención del parto con pertinencia cultural, y la posibilidad de acordar con la comunidad el horario de atención de todas las mujeres.



Cuarta dimensión: infraestructura de los servicios de salud (incluidos los hogares maternos con pertinencia cultural)

- Esta dimensión se dirige a evaluar y dar a conocer cómo se encuentra la infraestructura de los servicios de salud en el ámbito local. Está conformada por un total de **tres prácticas e indicadores**, todos relacionados con el entorno físico del servicio de salud que atiende a la mujer indígena embarazada, y aborda aspectos como los siguientes: la existencia de espacios físicos que aseguren la privacidad, la disponibilidad de albergues u hogares maternos con pertinencia cultural y el acceso a baños con pertinencia cultural.



Quinta dimensión: fortalecimiento institucional

- Esta dimensión, integrada por un total de **12 prácticas e indicadores**, busca determinar el marco político-normativo de los establecimientos para la oferta de servicios de salud (incluidos los pequeños consultorios) donde se les brinda atención a las mujeres gestantes. Toma en consideración los siguientes aspectos: un marco político relevante; normas y guías para la atención del parto seguro, emergencias obstétricas (como código rojo por hemorragias durante el parto),³ ruta crítica, disponibilidad de sangre, etcétera; capacitación del personal de salud; procesos de certificación relacionados con la pertinencia intercultural; estrategias de formación y capacitación del servicio en parto seguro; existencia de manuales, estándares, indicadores e instrumentos para la medición y el monitoreo periódico de la implementación del parto seguro con pertinencia cultural; un programa de atención ambulatoria comunitaria con pertinencia cultural para la atención de la mujer indígena y su familia; aplicación de una metodología sistemática que introduzca mejoras en la calidad de la atención del parto con pertinencia cultural; un catálogo administrativo en el que se incluyan los insumos y recursos humanos necesarios para aplicar el enfoque intercultural, y la promoción de espacios para los diálogos de saberes.



³ Véase al respecto: Vélez-Álvarez GA, Agudelo-Jaramillo B, Gómez-Dávila JG, Zuleta-Tobón JJ. Código rojo: guía para el manejo de la hemorragia obstétrica. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2009;60 (1):34-48. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342009000100006.

Además, el total de buenas prácticas e indicadores que conforman cada dimensión se estructura según se trate de la percepción del prestador de servicios de salud, de la mujer indígena o del observador externo. Es decir, la herramienta cuenta con un total de 43 buenas prácticas e indicadores que funcionan como criterios de valoración, y se indaga en ellos según el nivel de percepción: se valoran 40 buenas prácticas e indicadores desde la percepción del personal de salud; 30, desde la percepción de la mujer indígena, y 43, desde la perspectiva del observador externo (cuadro 1).



Cuadro 1. Número de prácticas e indicadores por dimensión y percepción de quien valora

Dimensión	Número de indicadores	Personal de salud	Mujer indígena	Observador externo
1. Autonomía de la mujer indígena	17	17	17	17
2. Comunicación y trato	8	5	8	8
3. Participación comunitaria	3	3	2	3
4. Infraestructura de los servicios de salud	3	3	3	3
5. Fortalecimiento institucional	12	12	0	12
Total	43	40	30	43

2.5. Valoración de las prácticas e indicadores y sus dimensiones correspondientes

La calificación de la práctica o el indicador depende de la evaluación crítica en el momento de realizarla. Esto debería servir para identificar oportunidades de mejora y factores sensibles que puedan llegar a convertirse en barreras de acceso a los servicios de salud para la atención de la gestante.

Como se indicó, cada práctica o indicador (en cada una de las cinco dimensiones) se califica según una escala numérica del 1 al 5. Cada valor de la escala se asocia a un nivel de desarrollo de la práctica o del indicador como un estándar de calidad. La escala general es solo un ejemplo descriptivo que se personaliza según la dimensión de que se trate (cuadro 2).



Cuadro 2. Escala de valoración de prácticas e indicadores y su nivel de desarrollo en términos de estándares de calidad por dimensión

DIMENSIONES	NIVEL DE DESARROLLO DEL ESTÁNDAR				
	BAJO		MEDIO		ALTO
	1	2	3	4	5
General	No cumple con las condiciones ni elementos del estándar.	Cumple con algunas condiciones y elementos del estándar. Solo se evidencia algún desarrollo en ciertas áreas y servicios.	Cumple con varios elementos y condiciones del estándar. Se evidencia su desarrollo en varias áreas y servicios.	Cumple con la mayoría de los elementos y condiciones del estándar. Se evidencia su desarrollo en la mayoría de los servicios y áreas.	Cumple con todas las condiciones y elementos del estándar. Supera las expectativas de la evaluación. Es evidente en todos los servicios y áreas. Es un desarrollo sostenible.
Autonomía de la mujer indígena	No cumple las condiciones del estándar; los niveles de cuidado del ambiente físico y de la infraestructura son muy bajos.	Cumple algunos elementos del estándar; se evidencia cumplimiento en algunos servicios, áreas o instalaciones. No se trata de hallazgos consistentes.	Cumple con varios elementos del estándar y esto se puede apreciar en varias áreas o servicios. Se observan condiciones adecuadas como producto de la gestión institucional.	Cumple con la gran mayoría de los elementos del estándar y se evidencia su aplicación en la mayoría de las áreas y servicios. Se observan tendencias favorables de las condiciones.	Cumple con todos los elementos del estándar y supera sus expectativas. Las condiciones se evidencian en todos los servicios y áreas institucionales.
Comunicación y trato	No cumple las condiciones del estándar; no se garantizan la dotación ni el suministro de recursos en las diferentes áreas y servicios.	Cumple con algunos elementos del estándar; se evidencian condiciones de dotación y recursos con limitaciones, lo que dificulta la prestación del servicio.	Cumple con varios elementos del estándar y se evidencia en varios servicios o áreas. Se garantizan la mayor parte del tiempo la dotación y el suministro de insumos.	Cumple con la mayoría de los elementos del estándar y se evidencia su aplicación en la mayoría de las áreas y servicios. Se observan tendencias favorables de las condiciones.	Cumple con todos los elementos del estándar y supera sus expectativas. Las condiciones se evidencian en todos los servicios y áreas institucionales.

(continúa) ↓

DIMENSIONES	NIVEL DE DESARROLLO DEL ESTÁNDAR				
	BAJO		MEDIO		ALTO
	1	2	3	4	5
Participación comunitaria	No cumple las condiciones del estándar; no se garantizan las condiciones de los recursos humanos.	Cumple con algunos elementos del estándar, pero se evidencian marcadas deficiencias en los recursos humanos.	Cumple con varios elementos del estándar y se puede evidenciar en varias áreas y servicios. Se observa la presencia de recursos humanos suficientes.	Cumple con la mayoría de los elementos del estándar y se evidencia su aplicación en la mayoría de las áreas y servicios. Se observan tendencias favorables de las condiciones.	Cumple con todos los elementos del estándar y supera sus expectativas. Las condiciones se evidencian en todos los servicios y áreas institucionales.
Infraestructura de los servicios de salud	No cumple con las condiciones del estándar; no se garantizan las condiciones de los registros clínicos e historias clínicas. No se evidencia un desarrollo organizacional basado en procesos.	Cumple con algunos elementos del estándar; se evidencian condiciones de procesos en algunos servicios.	Cumple con varios elementos y condiciones del estándar. Se evidencia un desarrollo basado en procesos y se observa consistencia en las condiciones de los registros médicos y las historias clínicas.	Cumple con la mayoría de los elementos y condiciones del estándar. Se evidencia su aplicación en la mayoría de los servicios y áreas. El desarrollo por procesos es maduro y consistente. El sistema de información es maduro y consistente.	Cumple con todos los elementos del estándar y supera sus expectativas. Las condiciones se evidencian en todos los servicios y áreas institucionales.
Fortalecimiento institucional	No cumple ningún elemento ni condición del estándar.	Cumple con algunos elementos o condiciones del estándar. Se evidencia su aplicación en algunos servicios o áreas. No se evidencian avances sostenibles en términos de calidad.	Cumple con varios elementos y condiciones del estándar. Se evidencian su aplicación y desarrollo en varios servicios y áreas. Se evidencian la aplicación y los resultados de un programa de mejora de la calidad.	Cumple con la mayoría de las condiciones y de los elementos del estándar. Se evidencian avances sostenibles de cultura de la calidad. Se observan condiciones de enfoque, implementación y socialización de los procesos.	Cumple con todos los elementos y condiciones del estándar. Se evidencian condiciones de enfoque, implementación, socialización, medición de resultados, mejora de resultados y comparación con las mejores prácticas.



La herramienta también cuenta con una escala de valoración con equivalencias según las distintas respuestas posibles cuando se evalúa una práctica o un indicador en cada dimensión (cuadro 3).

Cuadro 3. Escala de valoración del 1 al 5 y sus equivalencias en función de las respuestas posibles

1	2	3	4	5
Nunca	Algunas veces	Normalmente	Casi siempre	Siempre
En ningún lugar	En algunos lugares	En muchos lugares	En la gran mayoría de los lugares	En todos los lugares
Muy bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy alto
Muy poco/Nada	Insuficiente	Aceptable	Cumple las expectativas	Satisface y supera las expectativas

Las valoraciones agregadas de prácticas e indicadores producen resultados numéricos que se corresponden con un sistema de calificación (tipo semáforo) de cuatro colores; a saber: rojo indica un desarrollo del estándar inferior a 40%; naranja, un desarrollo de entre 40% y 60%; amarillo, un desarrollo del estándar de entre 60% y 80%, y verde, un desarrollo superior a 80%.



2.6. Resultados

La intención de la herramienta no es realizar juicios de valor ni definir si algo es bueno o malo; antes bien, su propósito es identificar el nivel de desarrollo existente en cuanto a buenas prácticas y condiciones estándar en las diferentes dimensiones consideradas fundamentales en el contexto de adaptación y seguridad del parto para las mujeres indígenas, además de ayudar a detectar fortalezas y oportunidades de mejora. La herramienta permite obtener resultados según distintos tipos de análisis:

1. Análisis general del establecimiento de salud.
2. Análisis sobre la base de la comparación de las percepciones del personal de salud, el observador externo y la mujer indígena.
3. Análisis según prioridades,⁴ que servirán para la elaboración del plan de mejora básico.
4. Análisis según cada una de las dimensiones.
5. Análisis según prácticas e indicadores.
6. Análisis del empoderamiento de la mujer: se evalúa en qué medida el servicio de salud respeta y valora los principios y creencias particulares de la medicina ancestral que poseen las mujeres. Se trata de un mecanismo para fortalecer el empoderamiento y la toma de decisiones oportunas.
7. Análisis de criterios de calidad en tres categorías: calidad y seguridad del paciente, gestión y liderazgo, e infraestructura y ambiente físico.

Los análisis de los resultados consignados en los puntos 6 y 7 de esta lista se obtienen a partir de la valoración previa de un conjunto de prácticas e indicadores seleccionados (provenientes de las cinco matrices o dimensiones principales de la herramienta). Es decir, se trata de un conjunto intencionado de indicadores y prácticas previamente evaluados.

⁴ Las prioridades hacen referencia a aquellas prácticas e indicadores que hayan sido evaluados con un nivel de desarrollo bajo (rojo, según el sistema de semáforo de la herramienta), una vez que se han considerado los tres niveles de percepciones. Véase la pestaña “Prioridades” en el archivo Excel de la herramienta.





Referencias



Referencias

1

Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción sobre etnicidad y salud 2019-2025. 57.º Consejo Directivo; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019 [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2019 [consultado el 20 de octubre del 2021]. 32 p.

Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51745/OPSEGC19002_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.



2

Organización Panamericana de la Salud. Política sobre Etnicidad y Salud. 160.ª Sesión del Comité Ejecutivo; del 26 al 30 de junio del 2017 [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2017 [consultado el 20 de octubre del 2021]. 27 p.

Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34195/CE160-15-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.



3

Organización Panamericana de la Salud. Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata. Informe de la Comisión de Alto Nivel [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2019 [consultado el 30 de abril del 2021]. 126 p.

Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50960/9789275320778_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y.



4

Organización Panamericana de la Salud. Metodología de los diálogos de saberes [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2021.

Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55670>.



5

Organización Panamericana de la Salud. Valoración de condiciones esenciales. Herramienta modular [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2020 [consultado el 30 de abril del 2021]. 15 p.

Disponible en: https://hsvce.paho.org/users/sign_in.



La herramienta de promoción del parto culturalmente seguro se fundamenta en el respeto y el intercambio de conocimientos, y se ha elaborado a partir de consensos sobre buenas prácticas maternas y neonatales, así como de criterios relacionados con la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud. Su propósito principal es identificar si dentro de los servicios de salud materna se está integrando un enfoque intercultural en lo que atañe a la atención del embarazo, el parto y el posparto de mujeres pertenecientes a distintos grupos étnicos.

El instrumento se centra en las mujeres indígenas, pero puede adaptarse a mujeres afrodescendientes o pertenecientes a otros grupos étnicos. Asimismo, su aplicación apunta a tres grupos poblacionales distintos —los prestadores de servicios de salud, las mujeres indígenas y los observadores externos—, con el objeto de evaluar los diferentes niveles de percepción de la atención.

El propósito de la herramienta no es llevar a cabo juicios de valor, sino determinar el nivel de desarrollo de las buenas prácticas y condiciones estándar en las diferentes dimensiones fundamentales para garantizar la seguridad del parto de las mujeres indígenas, así como ayudar a detectar fortalezas y oportunidades de mejora.

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
Américas

