



CABILDO INDÍGENA DE GUAMBIA IPS - HOSPITAL
MAMA DOMINGA
ATENCIÓN CON CALIDAD GUAMBIA
14 0000014

**CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO DE GUAMBIA
IPSI HOSPITAL MAMA DOMINGA**

NIT: 817000162-9

CÓDIGO: FT-GD-ARG01

VERSIÓN: 1.0 – FEBRERO 2022

PROGRAMAS INSTITUCIONALES

**CAMINO INTERCULTURAL PARA EL CUIDADO DE
LA MUJER DADORA DE VIDA, EN LA IPS-I
HOSPITAL MAMÁ DOMINGA,
GUAMBIA/CAUCA, DICIEMBRE 2021-FEBRERO
2022**



CABILDO INDÍGENA DE GUAMBIA IPS - HOSPITAL
MAMA DOMINGA
ATENCIÓN CON CALIDAD GUAMBIA
141002014

**CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO DE GUAMBIA
IPSI HOSPITAL MAMA DOMINGA**

NIT: 817000162-9

CÓDIGO: FT-GD-ARG01

VERSIÓN: 1.0 – FEBRERO 2022

PROGRAMAS INSTITUCIONALES

CÓDIGO: FT-GD-ARG01
VERSIÓN: FEBRERO 2022



Elaborado por:

MELISA ALEJANDRA CALAMBAS PARDO

Investigadora. Estudiante X semestre de enfermería, Universidad del Cauca.

ANGY DAYANA GUERRERO ROSERO

Investigadora. Estudiante X semestre de enfermería, Universidad del Cauca.

JORGE SOTELO DAZA

Tutor del proyecto. EP., Esp., MSc., PhD HA., Profesor de la Universidad del Cauca, Facultad ciencias de la Salud.

	CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO DE GUAMBIA IPSI HOSPITAL MAMA DOMINGA NIT: 817000162-9	
	CÓDIGO: FT-GD-ARG01	VERSIÓN: 1.0 – FEBRERO 2022
	PROGRAMAS INSTITUCIONALES	

CONTENIDO

GLOSARIO	7
1. INTRODUCCIÓN.....	8
2. ALCANCE	10
3. CONTEXTO Y POLÍTICA INSTITUCIONAL.....	11
3.1 CONTEXTO GENERAL DEL PUEBLO MISAK	11
3.1.1 Cosmovisión Salud Misak.....	11
3.1.2 Medicina Misak propia	15
3.1.3 Procesos prioritarios Misak	17
3.1.4 Institucionalidad propia.....	18
3.1.5 Costumbres alrededor del parto	26
3.1.6 Enfermedades y plantas medicinales utilizadas en el tratamiento.....	28
3.1.7 Necesidades y recomendaciones para el tratamiento	30
3.1.8 Patso Kuantro Tamaropelo: Plan De Fortalecimiento De La Sabiduría Ancestral Misak De Parteras/os Año 2019.	31
3.2 CONTEXTO INSTITUCIONAL	34
3.2.1 Misión.....	34
3.2.2 Visión	34
3.2.3 Generalidades de la Institución	34
3.2.4 Política de calidad	35
3.2.5 Valores Institucionales	35
4. OBJETIVOS.....	36
4.1 OBJETIVO GENERAL.....	36
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	36
5. MARCO DE REFERENCIA	37
6. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA	39
6.1 JUSTIFICACIÓN	39

6.2 POBLACIÓN OBJETO	40
6.3 GENERALIDADES DEL PROGRAMA	41
6.3.1 Definiciones	41
6.3.2 Epidemiología	46
6.3.3 Talento Humano en Salud	47
6.3.4 Correlación: PIC municipal / Proyecto intercultural.	48
6.4 RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA GESTANTES DADORAS DE VIDA.	50
6.4.1 OBJETIVOS EN GENERAL	50
6.4.2 INTERVENCIONES INDIVIDUALES	51
6.4.2.1 PREPARACIÓN DE LA TIERRA (ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL)	51
6.4.2.1.1 Identificación de la mujer o la familia con intención reproductiva a corto plazo.	51
6.4.2.1.2 Atenciones	52
6.4.2.1.3 Actividades	52
6.4.2.1.4 Talento humano.	53
6.4.2.1.5 Duración de la atención.	53
6.4.2.1.6 Frecuencia.	53
6.4.2.2 ARMONIZACIÓN DE LA SEMILLA (CONTROL PRENATAL)	54
6.4.2.2.1 Atenciones	54
6.4.2.2.2 Actividades	54
6.4.2.2.3 Talento humano.	56
6.4.2.2.4 Duración de la atención.	56
6.4.2.2.5 Frecuencia.	56
6.4.2.3 LIMPIEZA Y ARMONIZACIÓN DE MADRE Y PADRE (CURSO DE LA PREPARACIÓN PARA LA MATERNIDAD Y LA PATERNIDAD)	57
6.4.2.3.1 Actividades	57
6.4.2.3.2 Talento humano.	57
6.4.2.3.3 Duración de la atención.	58

6.4.2.4 LIMPIA DE BOCA (CONSULTA DE ODONTOLOGÍA)	58
6.4.2.4.1 Actividades	58
6.4.2.4.2 Talento humano.	58
6.4.2.4.3 Duración de la atención.	58
6.4.2.4.4 Frecuencia.	58
6.4.2.5 CALENTANDO EL CUERPO (CONSULTA DE NUTRICIÓN)	59
6.4.2.5.1 Atenciones.....	59
6.4.2.5.2 Actividades	59
6.4.2.5.3 Talento humano.	60
6.4.2.5.4 Duración de la atención.	60
6.4.2.5.5 Frecuencia.	60
6.4.2.6 RECIBIMIENTO DE LA SEMILLA (ATENCIÓN DEL PARTO)	60
6.4.2.6.1 Atenciones	60
6.4.2.6.2 Actividades	61
6.4.2.6.3 Talento humano.	62
6.4.2.6.4 Duración de la atención.	62
6.4.2.7 LIMPIEZA DEL CUERPO (ATENCIÓN DEL PUERPERIO)	62
6.4.2.7.1 Atenciones	62
6.4.2.7.2 Actividades	63
6.4.2.7.3 Talento humano	65
6.4.2.8 DESARMONÍA DEL VIENTRE (ATENCIÓN DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS) .	66
6.4.2.8.1 Atenciones.....	66
6.4.2.8.2 Actividades	66
6.4.2.8.3 Talento humano	68
6.4.2.8.4 Duración de la atención.	68
6.4.2.9 ARMONIZACIÓN DEL NUMISAK (ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO)	69
6.4.2.9.1 Atenciones	69
6.4.2.9.2 Actividades	69

	CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO DE GUAMBIA IPSI HOSPITAL MAMA DOMINGA NIT: 817000162-9	
	CÓDIGO: FT-GD-ARG01	VERSIÓN: 1.0 – FEBRERO 2022
	PROGRAMAS INSTITUCIONALES	

6.4.2.9.3 Talento humano	71
6.4.2.10 DESARMONÍA DEL NUMISAK (ATENCIÓN DE LAS COMPLICACIONES PERINATALES Y/O POSTNATALES DEL RECIÉN NACIDO)	71
6.4.2.10.1 Atenciones	71
6.4.2.10.2 Actividades	72
6.4.2.10.3 Talento humano	76
6.4.2.11 LIMPIEZA DE LA SEMILLA (CONTROL DEL RECIÉN NACIDO)	76
6.4.2.12.1 Actividades	76
6.4.2.11.2 Actividades	76
6.4.2.11.3 Talento humano	78
6.4.2.11.4 Duración de la atención	78
6.4.2.11.5 Frecuencia	78
6.4.3 INTERVENCIONES COLECTIVAS	79
6.4.1 ENTORNO HOGAR	79
6.4.2 ENTORNO COMUNITARIO	82
6.4.3 ENTORNO LABORAL	85
7. ACCIONES INSTITUCIONALES QUE PROPENDEN POR ESTABLECER LA POLÍTICA INSTITUCIONAL DEL PROGRAMA	88
8. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA	88
9. ANEXOS	89
9.1 PLANTAS MEDICINALES DE LA HUERTA DE LA SEDE DE SIERRA MORENA	89
9.2 FORMATO DE ATENCIÓN: PROGRAMA DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL: CAMINO INTERCULTURAL PARA EL CUIDADO DE LA MUJER DADORA DE VIDA	94
9.3 DOCUMENTO DEL CURSO DE ARMONIZACIÓN PARA LA FAMILIA: CURSO PSICOPROFILACTICO	95
BIBLIOGRAFÍA	96



CABILDO INDÍGENA DE GUAMBIA IPS - HOSPITAL
MAMA DOMINGA
ATENCIÓN CON CALIDAD GUAMBIA

**CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO DE GUAMBIA
IPSI HOSPITAL MAMA DOMINGA**

NIT: 817000162-9

CÓDIGO: FT-GD-ARG01

VERSIÓN: 1.0 – FEBRERO 2022

PROGRAMAS INSTITUCIONALES

GLOSARIO

- **Pishimisak:** Espíritu hombre, ser supremo.
- **Numisak:** Niño o niña.
- **Mørøpik:** Médico tradicional.
- **Kallín:** Ser supremo.
- **Misak:**
- **Yatul:** Huerta o despensa pequeña casera.
- **Notul:** Huerta o cultivo grande.
- **Misak:** Hombre sabio, lleno de sabiduría conectado con la naturaleza.
- **Pishau:** Órgano que purifica el agua, relacionado con los pulmones.
- **Nunakchak:** Cocina amplia.
- **Jigrita:** Bolso hecho a mano.
- **Piuret:** Hijos del agua
- **Treiya:** Casa de las maternas
- **Tamaropelo:** Persona que tiene la habilidad de arreglar cosas, incluso una pareja.

	CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO DE GUAMBIA IPSI HOSPITAL MAMA DOMINGA NIT: 817000162-9	
	CÓDIGO: FT-GD-ARG01	VERSIÓN: 1.0 – FEBRERO 2022
	PROGRAMAS INSTITUCIONALES	

1. INTRODUCCIÓN

La **IPS- I Hospital Mama Dominga** funciona desde el 28 de abril del año 2000 en el territorio de la comunidad indígena del pueblo Misak, brindando servicios de baja complejidad y medicina tradicional propia con altos estándares de calidad, mediante modelos de atención integral y diferencial, buscando contribuir al mejoramiento de las condiciones de su comunidad en general.

Por lo tanto, la IPS- I Hospital Mama Dominga como Institución Prestadora de Servicios de Salud, viene integrando desde hace años la práctica de medicina tradicional propia con la medicina occidental, con base al respeto mutuo de su dinámica social y espiritual que agrupa historias y costumbres expresadas en su ritualidad, integrado con los componentes normativos del Ministerio de Salud y Protección Social en el ámbito de la calidad; estas dos prácticas que buscan garantizar una calidad de vida saludable para el pueblo indígena Misak, así como también la Institución en el marco de la interculturalidad y Plan de salud, busca el rescate de la Medicina Tradicional Misak del pueblo Guambiano, haciendo un arduo trabajo con Médicos Tradicionales en el componente de Plantas Medicinales y con las Parteras en el cuidado a las madres gestantes.

De acuerdo a todo lo anterior, en el Resguardo Indígena de Guambia es indispensable gestionar la interculturalidad desde el ámbito de la salud, respetando así la diversidad cultural para evitar lo llamado "choque cultural" y proporcionar a la población gestante y su familia una promoción de la salud adecuada, la prevención de factores de riesgo y de la enfermedad para impactar positivamente en los determinantes sociales de la salud, la situación de salud de la población y contribuir al desarrollo humano de la misma, razón por la cual, es tan importante relacionar lo ajeno, lo extraño, lo no conocido, con los saberes actuales; una armonización de conocimientos que da origen a un óptimo cuidado, interacciones y equilibrios entre saberes, ya que el fin último de este proyecto, se resume en la capacidad de interrelacionarlos.

Finalmente, cabe resaltar que dentro de los múltiples servicios que ofrece la IPS- I Hospital Mama Dominga, este desea garantizar la atención integral e intercultural a las mujeres con intención reproductiva, a las gestantes, recién nacidos, su red



CABILDO INDÍGENA DE GUAMBIA IPS - HOSPITAL
MAMA DOMINGA
ATENCIÓN CON CALIDAD GUAMBIA

**CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO DE GUAMBIA
IPSI HOSPITAL MAMA DOMINGA**

NIT: 817000162-9

CÓDIGO: FT-GD-ARG01

VERSIÓN: 1.0 – FEBRERO 2022

PROGRAMAS INSTITUCIONALES

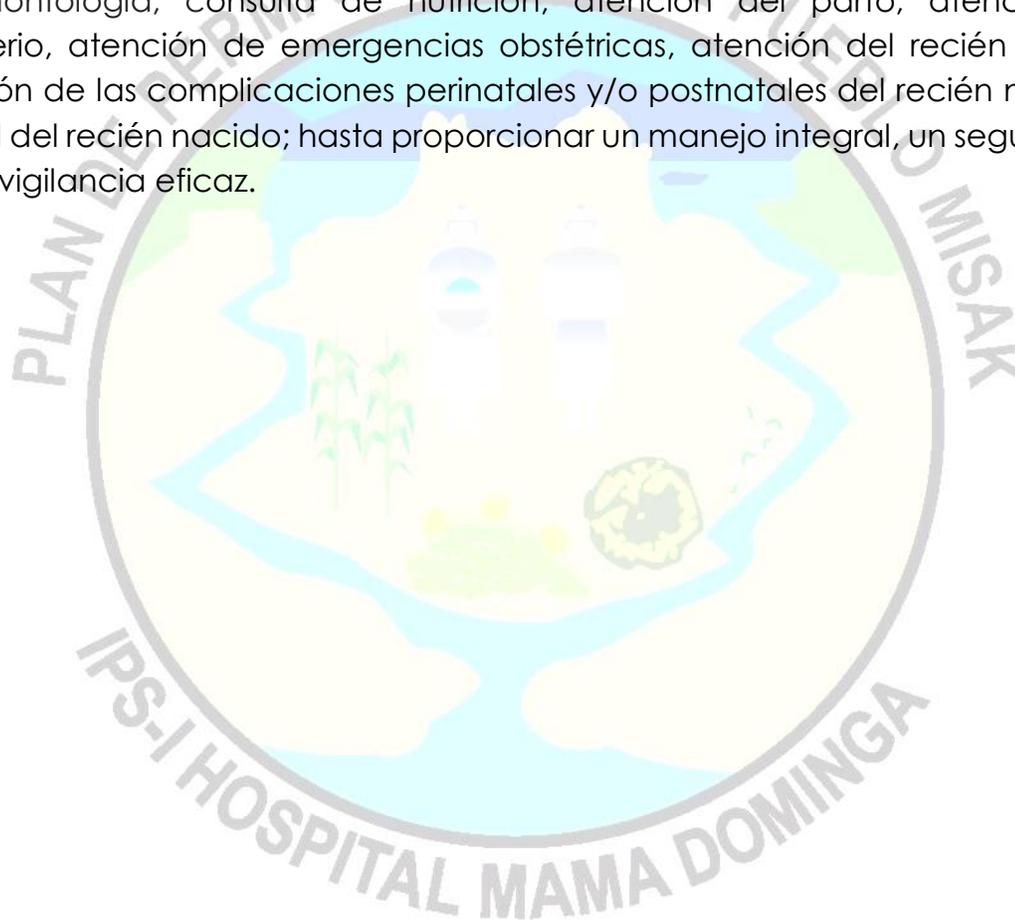
de apoyo, por medio del perfeccionamiento y gestión de la ruta de atención integral materno perinatal – intercultural desde el diseño e implementación del presente programa.



	CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO DE GUAMBIA IPSI HOSPITAL MAMA DOMINGA NIT: 817000162-9	
	CÓDIGO: FT-GD-ARG01	VERSIÓN: 1.0 – FEBRERO 2022
	PROGRAMAS INSTITUCIONALES	

2. ALCANCE

El programa inicia desde la captación temprana de todas las mujeres con intención reproductiva a corto plazo, las mujeres gestantes, en parto y posparto, red de cuidado y el recién nacido hasta los siete días de su nacimiento, del pueblo indígena Misak, para brindar atención preconcepcional, control prenatal, curso de la preparación para la maternidad y la paternidad, consulta de odontología, consulta de nutrición, atención del parto, atención del puerperio, atención de emergencias obstétricas, atención del recién nacido, atención de las complicaciones perinatales y/o postnatales del recién nacido y control del recién nacido; hasta proporcionar un manejo integral, un seguimiento y una vigilancia eficaz.



	CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO DE GUAMBIA IPSI HOSPITAL MAMA DOMINGA NIT: 817000162-9	
	CÓDIGO: FT-GD-ARG01	VERSIÓN: 1.0 – FEBRERO 2022
	PROGRAMAS INSTITUCIONALES	

3. CONTEXTO Y POLÍTICA INSTITUCIONAL

3.1 CONTEXTO GENERAL DEL PUEBLO MISAK

3.1.1 Cosmovisión Salud Misak

Concepto de salud. La salud además de relacionarse con el cuerpo, se relaciona con el equilibrio, la armonía, la naturaleza, con los seres grandes, los antepasados, la comunidad, las plantas y los animales. (Agredo, et.al 1998, p 174)

Taita Manuel Antonio Tunubalá del Cacique: “Los mayores han enseñado que la naturaleza es vida, la salud es algo que va hasta el infinito, por esta razón la salud está en relación con la naturaleza, en relación con el agua, las plantas, los animales y esas plantas que consumimos están en relación con los seres grandes. El problema es que ya no las consumimos, que no las cultivamos, no apreciamos esto, esto es lo que nos está afectando y lo importante no es solo mantener la relación con el cuerpo para que esté viva bien, sino que hay tres tipos de relaciones fundamentales: una es la corporal, otra la espiritual y otra con la naturaleza. Que mi cuerpo viva bien y que mi espíritu esté bien y que nos relacionemos bien con la naturaleza”. (Agredo, et.al 1998, p 174).

Actualmente, el Coordinador de Sierra Morena, **Taita Luis Felipe Muelas**, médico tradicional, manifiesta que aunque los Misak viven en una estrecha relación con la naturaleza, las generaciones presentes en los últimos años han quebrantado la existencia de la relación del hombre con la naturaleza y las costumbres de su propia cultura, generando así una gran desarmonía en el territorio, familia y consigo mismo. También, expone que ya no se escucha el consejo de los mayores, ancestros o líderes, actuando al libre albedrío y desobedeciendo la línea ideológica de la vida indígena Guambiana. Finalmente, el Taita Luis Flipe asegura que aún se está a tiempo para recuperar las costumbres, la cultura y el pensamiento propio, implementando estrategias que permitan restablecer la armonía. (Entrevista, 2022)

Espiritualidad Misak. Está ligado al concepto de salud en general, y se explica en relación con los seres de carácter espiritual de su cosmovisión. El principio de vida y salud es la relación armónica con la naturaleza, manteniendo un permanente

	CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO DE GUAMBIA IPSI HOSPITAL MAMA DOMINGA NIT: 817000162-9	
	CÓDIGO: FT-GD-ARG01	VERSIÓN: 1.0 – FEBRERO 2022
	PROGRAMAS INSTITUCIONALES	

equilibrio con esta y con los seres grandes, por tal razón, cuando se rompe este equilibrio se produce la enfermedad, es por eso que la salud espiritual es la esencia de la salud humana, porque sólo ésta, puede dar garantía de una salud física, corporal, mental e integral en todos los órdenes de la vida humana y la naturaleza que le rodea. (Agredo, et.al 1998. p.175).

Los mayores dicen que la salud espiritual tiene que ver con el interior, pues de adentro es que salen todas las palabras incorrectas: los insultos, los malos deseos, la envidia, la malicia, el odio y los chismes. Todo eso sale del interior, y en la medida que se vuelve una costumbre practicar este tipo de cosas, es que brota el mal, y de allí, es que vienen las guerras, los problemas y la falta de amor. Todo esto es porque está enferma el alma. (Agredo, et.al 1998. p.175).

Concepto de vida. Para el Guambiano la vida tiene un gran significado; mientras hay vida hay ideas, pensamiento, convivencia, se puede compartir con los seres humanos, con la naturaleza y con los seres grandes. Significa entonces que la vida es relación, trabajo y convivencia. (Agredo, et.al 1998. p.176).

Taita Francisco Pillimué: “Entre más haya ambiente natural sano, entre más haya bosque, entre más haya agua, entre más aire, hay más salud”.

Concepto de muerte. Para el Guambiano la muerte es entrar en un descanso, es asistir a un largo y profundo sueño, es cambiarse a otra casa nueva, a un sitio diferente. Es un largo viaje del que después se regresa de nuevo, por eso se dice con frecuencia, que al que se muere hay que tenerlo presente toda la vida. Entre la vida y la muerte, hay un punto limítrofe entre lo que termina y lo que comienza. Cuando el Guambiano destruye el bosque, el agua, el páramo, los animales y la tierra en general, está destruyendo la vida y está buscando la muerte. Sobre esto es que hay que reflexionar dicen los mayores. (Agredo, et.al 1998. p.176).

La muerte se está afianzando cada día, con el deterioro de la autoridad, con la rebeldía por el consejo de los mayores; con el auge de los cultivos ilícitos a muy temprana edad, perdiendo los jóvenes la costumbre de sembrar lo propio para la alimentación, se hace daño a la tierra, daño a la naturaleza, daño a los animales silvestres, a los bosques y a las plantas. Por lo que se afianza y multiplica la violencia y la descomposición social. (Agredo, et.al 1998. p.176).



Relación del cuerpo con la naturaleza. Las siguientes partes del cuerpo representan una íntima relación con elementos de la naturaleza y del entorno.

Parte del Cuerpo	Relación con la naturaleza y entorno
Molleja	Ubicada en la corona de la cabeza está íntimamente ligada al ombligo. Es el eje principal de la respiración del niño, por lo tanto está relacionada con el aire.
Orejas	Están relacionadas con las ventanas de una casa. Es por ahí por donde entra la voz y el conocimiento, también se relacionaba con la cumbre de la casa, por donde entraba y salía el aire.
Ojos	Tienen relación con el sol. Son los indicadores del día y de la noche.
Cara	Está relacionada con la tierra o superficie terrestre.
Nariz	Se relaciona con el volcán, porque se considera al volcán la respiración del mundo.
Boca	Está relacionada con el aire, porque a través de esta el hombre disfruta del aire, soplando, reteniendo el aire con fuerza y oxigenando los alimentos de consumo.
Hombros	Se relacionan con las montañas y los peñascos. Son las cuñas del cuerpo por lado y lado.
Brazos	Se relacionan con el cabo de la pala.
Espalda	Está relacionada con las lomas, desde la cabeza hasta la cintura.
Cintura	Es el sostén del mundo humano.
Piernas	Están relacionadas con los pilares de la casa
Planta de los pies	Son los terminales y se relacionan directamente con la tierra. Para el médico tradicional, los pies y la cabeza son dos terminales que están relacionados con el principio y el fin, con el alfa y la omega, que para los Guámbianos es WM. La W significa principio y M que no tiene fin.
Dedos de la mano	Están relacionados con la familia, las coyunturas significan la unidad familiar. Este es el fundamento cultural que los Taitas y Mamas siempre enseñaron, para que la familia permaneciera siempre unificada, a pesar de las dificultades y diferencias individuales que pudieran existir al interior de la familia.
Sangre	Está relacionada con los ríos.



Pulmones	Están relacionados con el SHAU y con el PISHAU, o sea que es el órgano que purifica el agua, en este caso la sangre.
Aparato Reprodutor	Está relacionado con los derrumbes y las avalanchas. La tierra cada vez que quiere placer provoca un derrumbe, una avalancha, un parto de la naturaleza. Cuando los ríos crecen, significa que están buscando placer. Según la cosmovisión Guambiana el nacimiento de un niño tiene tres formas de relación: una con el agua, otra con el cometa y otra con el búho, esta última se explica, porque cuando nace un niño, también aparece un búho y se considera que le sigue los pasos al niño.
Placenta	Está relacionada con el mejicano, porque tiene gran amplitud y se expande por todas partes produciendo hijos. La placenta también se expande para que crezca el niño.
Ombigo	Se relaciona con la mata de mejicano así: El ombligo es el centro del mundo humano y el tallo que sostiene al mejicano es el centro de ella, se ramifica por todas partes pero tiene un solo centro que es el tallo que brota de la tierra.
Matriz	Está relacionada con el agua y con los dos ríos grandes del resguardo: el Río Cacique y el Río Piendamó. El niño dentro del vientre está flotando dentro del agua, en líquidos amnióticos. El cuerpo humano está compuesto 75% de agua y 25% de materia.

Fuente: Agredo López, y Marulanda Roman, L.E. (1998). *Vida y Pensamiento Guambiano*. Guambia, Colombia.

Concepto de Enfermedad. Estar enfermo es una eternidad, es estar encerrado como en una cárcel sin libertad, sin compartir con el trabajo, sin compartir con el cultivo, sin compartir con el sol, sin compartir con la naturaleza, sin compartir con la familia, sin compartir con la comunidad, sin compartir con el vecino, sin ver la luz del día, ni el atardecer, ni el anochecer. Se espera la madrugada y parece que esta nunca llegará, por esto se desespera y empeora la enfermedad.

Significa estar en desequilibrio con la naturaleza, mientras que tener salud es estar en equilibrio, en el presente y en el futuro. Para estar bien hay que estar al día con todas las costumbres de la cultura Guambiana, estar bien con la madre tierra y con los seres grandes. Enfermedad es no cumplir con todas las costumbres y formas de la cultura Guambiana, no cumplir con los rituales que deben hacerse para permanecer limpio. (Agredo, et.al 1998. p.179).

	CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO DE GUAMBIA IPSI HOSPITAL MAMA DOMINGA NIT: 817000162-9	
	CÓDIGO: FT-GD-ARG01	VERSIÓN: 1.0 – FEBRERO 2022
	PROGRAMAS INSTITUCIONALES	

Concepto de la mujer dadora de vida. Según el **Taita Luis Felipe Muelas**, la mujer es pieza fundamental en la vida Misak, desde el momento del cuidado del vientre, luego la mujer es la encargada de cuidar el bebé. En la mujer empieza la educación, la limpieza y todo, hasta que estén mayores los hijos, la mujer es la que está pendiente, es pilar fundamental de los hijos y la pareja. Cuando hay algún tipo de falta hacia la madre, significa que la familia está en desarmonía.

Por otra parte cabe resaltar, que en la cultura Guambiana, la tierra tiene un gran significado para las mujeres pues es la forma de reproducir el conocimiento y la sabiduría hacia los hijos, la familia y la comunidad en general, por esta razón, fueron ellas las primeras en tomar la iniciativa en la lucha contra la opresión del terraje y recuperar las parcelas, convirtiéndose así en el pilar fundamental de la comunidad. (Entrevista, 2022)

Concepto de la semilla (Recién nacido). El niño o niña en la vida Misak es percibido como el aporte que da cada uno para el crecimiento de la cultura. Además, es quien se encarga de retribuir a la comunidad lo que le ha brindado la naturaleza. Por otra parte, el niño (a), el respeto por la naturaleza, por la madre tierra, por los seres grandes, por el médico tradicional y muy especialmente por los diferentes cultivos y variedades, es un medio que enriquece aún más su cultura, pues el desarrollo de cada cultivo es una fuente permanente de conocimiento, sabiduría y poder. (Agredo, et.al 1998, p. 54).

3.1.2 Medicina Misak propia

Plantas medicinales y espirituales. Los mayores conocían un conjunto de plantas en el páramo muy benéficas para el organismo humano, entre ellas podemos citar: la árnica pequeña, la árnica de tres clases: amarilla, flor blanca y flor morada, el chulco, el chulquillo, el apio, el romero, la guayabilla, la granilla, la canela de páramo, el granizo, el poleo blanco, el poleo negro, el marañón, la arracachilla, el cachivenado, el rabo de caimán, arracachilla de páramo, la hierbabuena del páramo, el girasol de páramo, el frailejón y entre otras.

Se decía que la gran mayoría de plantas medicinales, se encontraban ubicadas en sitios especiales, las huecadas. Entre las plantas de la parte baja, se pueden mencionar: la hierbabuena común y de Castilla, la ruda común y de Castilla, la hierba mora, la pacunga, la borraja, el sauco, el perejil, el paico, el toronjil, la

	CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO DE GUAMBIA IPSI HOSPITAL MAMA DOMINGA NIT: 817000162-9	
	CÓDIGO: FT-GD-ARG01	VERSIÓN: 1.0 – FEBRERO 2022
	PROGRAMAS INSTITUCIONALES	

alegría, la manzanilla, la ortiga blanca y negra, el eucalipto, la malva, la menta, el descansé, el nogal, el cedrón, el diente león, la altamisa, la cola de caballo, el higuillo, la higuierilla, la verbena, el llantén, el platanillo, la lengua de vaca, la achira, las coles, la Sábila, el limoncillo, frutas como el durazno, la manzana y el helecho. (Agredo, et.al 1998, p. 190).

El consumo de plantas medicinales, se hacía de diferentes formas dependiendo del sentir del médico tradicional, estos usos podrían ser: mezcladas en agua de panela, solas en infusión, varias plantas combinadas en infusión, en emplastos, en aplicaciones directas sobre la piel o indirectas para evitar complicaciones, en zumo y en preparaciones con los alimentos del día. Antiguamente para curar una enfermedad intervenía en primera instancia el médico tradicional, quien a través de su sentido, indicaba el poder de las plantas en el tratamiento y curación de cada enfermedad, era él quien daba el consejo y hacía las recomendaciones para los remedios y los ofrecimientos, fuera del médico no había nada que se hiciera por cuenta propia, por otra parte, en una curación se podían aplicar plantas del frío o páramo y plantas de lo caliente. (Agredo, et.al 1998, p. 190).

Médicos propios (Mørøpik): El médico tradicional surge a través de un sueño revelador que proporcionan los seres grandes; Kallín y Pishimisak, este sueño puede ocurrir fundamentalmente en el páramo, cerca de las lagunas, en las montañas, en los sitios sagrados, otras veces puede ocurrir en la casa o en el sitio de trabajo, este se caracteriza por ser un sueño que define las características propias del médico. (Agredo, et.al 1998, p. 198).

En el sueño puede aparecer una persona conocida o un amigo Páez, con botas altas, con sombrero blanco y ruana blanca, su carácter es amistoso y llama por su nombre al hombre que sueña, le dice que lo estaba buscando para enseñarle algunos remedios para alegrar y curar enfermos, durante el sueño este personaje hace remedio al que sueña con cuatro pasos a la izquierda y cuatro pasos a la derecha, con el fin de liberar sus malas energías y dejarlo preparado para que él haga lo mismo. (Agredo, et.al 1998, p. 198).

El médico tradicional es quien se encarga de restablecer el equilibrio entre el hombre Guambiano con su propio espíritu, entre el hombre Guambiano y la naturaleza, y entre el hombre Guambiano y los seres grandes, él es un abogado directo del equilibrio y contribuye a las condiciones de vida de las personas, es

	CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO DE GUAMBIA IPSI HOSPITAL MAMA DOMINGA NIT: 817000162-9	
	CÓDIGO: FT-GD-ARG01	VERSIÓN: 1.0 – FEBRERO 2022
	PROGRAMAS INSTITUCIONALES	

quien tiene el poder de alejar los malos espíritus que perturban la armonía y el equilibrio. (Agredo, et.al 1998, p. 200).

Los médicos pueden ser:

- **Sentidores:** Son aquellos que detectan del pie a la rodilla la suerte, las enfermedades, el futuro, los conflictos y las malas energías de sus pacientes.
- **Clarividentes:** Son aquellos que tienen visiones de las buenas y malas energías de sus pacientes.
- **Oidores:** Interpretan los diferentes ruidos de la naturaleza, de los animales y los diferentes espíritus.
- **Soñadores:** Son aquellos que tienen la capacidad de interpretar con mucha certeza los sueños, para mirar el futuro y la buena o mala suerte de los pacientes.

3.1.3 Procesos prioritarios Misak

Espirales de Salud

Orientaciones permanentes en salud y nutrición Misak propias.
Brigadas y visitas médicas permanentes en veredas y familias.
Yatules medicinales, nutricionales y espirituales en cada familia.
Crecimiento y desarrollo
Programa de gestantes basado en la ruta integral de atención en salud materno perinatal: Camino intercultural para el cuidado de la mujer dadora de vida.
Salud oral
Situación de discapacidad
Erradicación de la TB

Fuente: Entrevistas a indígenas Misak 2022.

Prevención y Promoción

Visitas domiciliarias por familia/vereda	Higiene oral, auditiva y bucal
Brigadas veredales constantes de vacunación (prioridad sitios lejanos)	Prevención de la discapacidad
Médicos tradicionales y occidentales por zonas y veredas	Salud sexual

	CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO DE GUAMBIA IPSI HOSPITAL MAMA DOMINGA NIT: 817000162-9	
	CÓDIGO: FT-GD-ARG01	VERSIÓN: 1.0 – FEBRERO 2022
	PROGRAMAS INSTITUCIONALES	

Prevención natural a madres gestantes y lactantes	Autocuidado y aseo personal
Prevención natural a niños	Promoción hábitos sanos en nutrición y salud
Controles postquirúrgicos (Episiotomía o cesárea)	Botiquín escolar de medicina Misak propia y complementariedad de otras medicinas.

Fuente: Entrevistas a indígenas Misak 2022.

Medicinas complementarias

Derecho fundamental a la salud	Personal Misak
Dignidad, respeto y no discriminación	Medicinas alternativas
Atención y servicios	Medicinas occidentales
Medicación	Salud mental Complementariedad entre medicina Misak y otras medicinas.

Fuente: Entrevistas a indígenas Misak 2022.

Terapias saludables

- Autocuidado.
- Ocupación del tiempo libre.
- Alimentación saludable.
- Estilos de vida saludable.

3.1.4 Institucionalidad propia

Bandera Guambiana. Fue creada en 1.980; su raíz es la recuperación de tierras y la idea de crearla fue del **Taita Vicente Tombé**, residente en la vereda Ñimbe, quien tuvo en cuenta un sueño y los colores del atuendo típico del hombre y de la mujer, las actividades del campo y el sistema de gobierno. Esta va colocada en un bastón de mando que sirve de asta y que en la parte superior lleva un machete con el mango de color verde selva, que significa las faenas diarias de la agricultura. La bandera va asegurada en el asta por un cordón trenzado a mano, que termina en dos borlas y con los colores ya mencionados.



Representación de los colores de la bandera.

- **Rosado:** Sangre que derramaron nuestros ancestros por la recuperación de las tierras; también, por la armonía y respeto hacia nuestros antepasados, siguiendo la línea ideológica de la vida indígena Guambiana.
- **Azul:** Por nuestro vestido de hoy, sea de hombre o de mujer, y por el aire puro que respiramos en las montañas.
- **Blanco:** Por la pureza, fidelidad y cumplimiento de todos los actos; también por la paz y la alegría del matrimonio, resaltando el atuendo nupcial.
- **Negro:** Por nuestra madre tierra y comunidad, porque allí nacemos, en ella trabajamos mientras vivimos y, cuando expiramos, nos abraza para siempre en su seno.
- **Por último,** el acabado demuestra el espíritu del trabajo y las habilidades artesanales de la mujer Guambiana. (IE Misak Mama Manuela, 2020).



Cuerpo del pensamiento Misak. La sapiencia ancestral Misak son todos aquellos saberes que posee la estructura social del pueblo Misak, sus interrelaciones con el Territorio y la Cosmovisión que deben ser transmitidos de generación en generación, en su habitual vivencia y mantenido en la oralidad. Su cobertura es el ser, estar, hacer, saber y usufructo que se relaciona y se manifiesta en la vivencia y prácticas cotidianas. (Tunubalá, et. al, 2008, p. 39)

La vida y permanencia de la identidad Misak-Misak depende fundamentalmente del derecho a poseer o compartir el espacio vital. Es decir, mantener, entregar y transmitir el legado, memoria y sabiduría ancestral, a las futuras generaciones, que hoy lo representamos en el mapa Identitario - Cultural del Pueblo Misak.

El ejercicio de la sabiduría cumple la función de garantizar el propósito del ser, estar, hacer, saber y usufructuar Misak-Misak representado en el plano identitario que en su secuencia es cosmocrática, que involucra las concepciones, valores, hábitos, rituales, danzas, cantos, saber de los saberes y conocimientos de uso del pasado, del actual, previo o potencial de plantas, animales, minerales, aguas,



CABILDO INDÍGENA DE GUAMBIA IPS - HOSPITAL
MAMA DOMINGA
ATENCIÓN CON CALIDAD GUAMBIA

**CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO DE GUAMBIA
IPSI HOSPITAL MAMA DOMINGA**

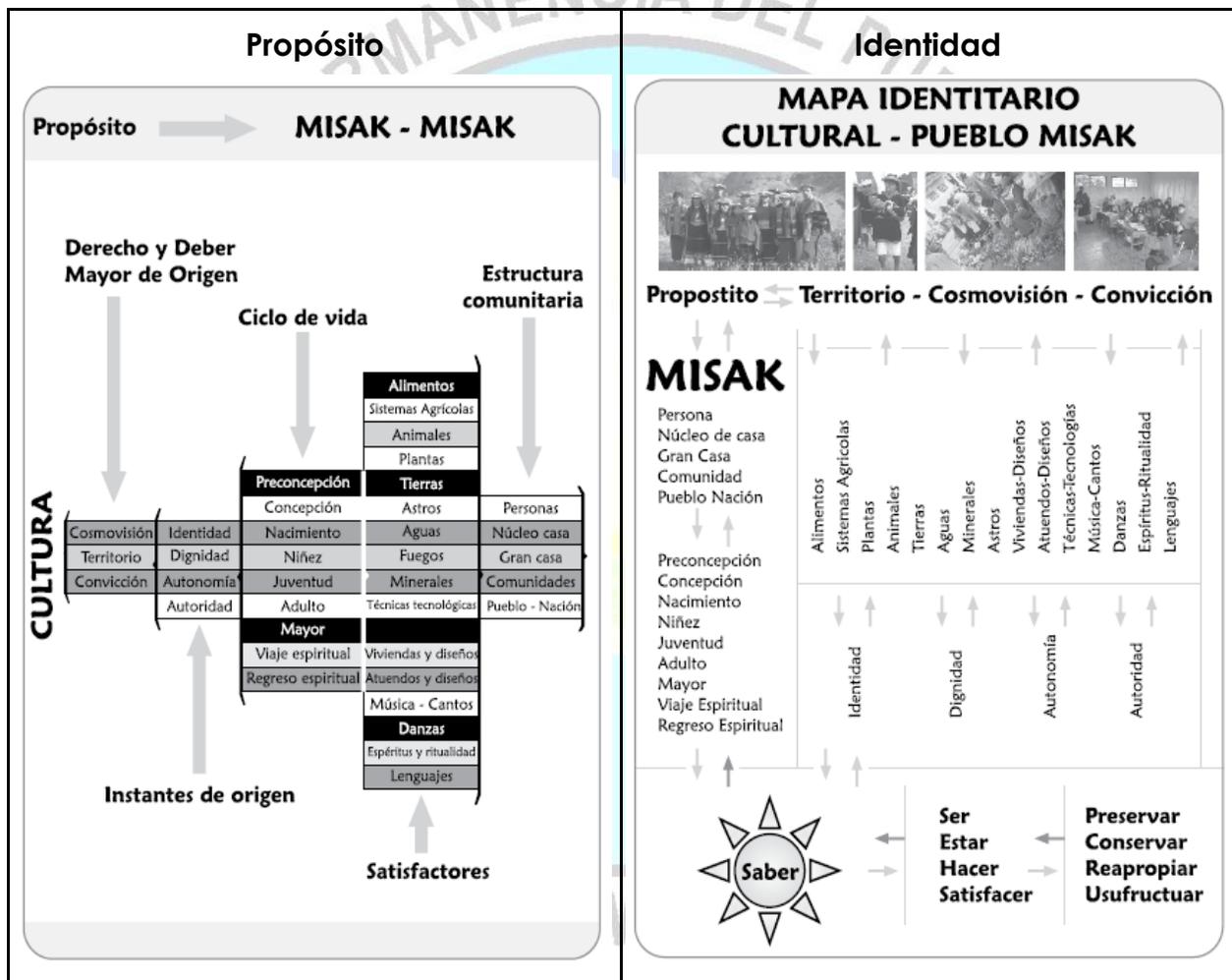
NIT: 817000162-9

CÓDIGO: FT-GD-ARG01

VERSIÓN: 1.0 – FEBRERO 2022

PROGRAMAS INSTITUCIONALES

formas de fuego, diseños de vivienda, artes, cerámica, tejidos y diseños, manejo y uso de la biodiversidad (flora y fauna) y de ecosistemas, ceremonias de sanación y curación, saberes de preparación, proceso y almacenamiento de especies, clasificación y conservación de semillas, sistemas astro - agroalimentarios, realizadas dentro del ámbito territorio-cultural. Sin dejar de lado el componente de lenguajes y lingüística que depende absolutamente de las dinámicas vivenciales de la cotidianidad. (Tunubalá, et. al, 2008, p. 39)



Fuente: Floro Tunubalá y Juan Bautista Muelas Trochez (2008). Segundo plan de vida de pervivencia y crecimiento Misak.

Fundamentos de la cultura Misak. La cultura de pervivencia de nuestro pueblo, posee características especiales, no siempre fáciles de desentrañar; pero que están sólidamente ancladas en una serie de conceptos ideológicos, institucionales y sociales, que conforman verdaderos conjuntos que se entrelazan

	CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO DE GUAMBIA IPSI HOSPITAL MAMA DOMINGA NIT: 817000162-9	
	CÓDIGO: FT-GD-ARG01	VERSIÓN: 1.0 – FEBRERO 2022
	PROGRAMAS INSTITUCIONALES	

unos con otros en busca de unidad; o si se prefiere, que tejen continuamente la existencia. (Tunubalá, et. al, 2008, p. 23). Ellos son:

1. Los principios-fundamentos que debemos aceptar y obedecer

El legado de los mayores, es vivir y permanecer en el tiempo de acuerdo con las costumbres, de compartir entre todos lo que hay, la tierra es de todos, cultivos, animales y cosechas en común, como lo manifiesta el latá latá, recibir y compartir siempre en igualdad y el alik-minga, todos trabajamos en familia y en comunidad. Estos principios son:

- **La Ley natural**, que algunos llaman de origen, que nos une a los Misak y a todos los seres vivos de la tierra.
- **El nupirau** casa grande o territorio donde surgimos y vivimos los Misak.
- **El nachak** o fogón, que nos une y nos da vida como comunidad organizada.
- **El Nø y el Ñi**, él y ella, como base de toda unión creadora, de la familia y base de la sociedad Misak.
- **El ellmarθp** cultivar, como norma invariable para nuestra subsistencia.

2. Los cuatro saberes que debemos conocer para vivir como Misak

Son los “espacios” donde aprendemos las formas de manejar el mundo y la vida. Conocimientos que nos han servido y deben seguir sirviendo de guía para la realización de nuestro ideal de vida, basado en el respeto a la naturaleza y al hombre, la búsqueda de unidad e igualdad entre los Misak. Ellos son:

El territorio nupirau, nuestra “casa grande” el espacio donde se desarrolla nuestra vida, buscando la armonía y el equilibrio con la naturaleza, con los espíritus de nuestros antepasados, con los espíritus del agua, del viento, del aguacero, de las plantas, de las lagunas, de los ríos, de los páramos, las crecientes que traen consigo a los caciques que nacen cada cien años. (Tunubalá, et. Al, 2008, p. 24)

El pensamiento Misak, que fue enseñado por la “gente grande” los primeros, que nos guían el camino y nos legaron saberes que permiten nombrar, comunicar, entregar y compartir, ya sea con la naturaleza, en el fogón, en la minga, en el trabajo y en la familia. Es un ámbito “espacio temporal” con los ancestros que

	CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO DE GUAMBIA IPSI HOSPITAL MAMA DOMINGA NIT: 817000162-9	
	CÓDIGO: FT-GD-ARG01	VERSIÓN: 1.0 – FEBRERO 2022
	PROGRAMAS INSTITUCIONALES	

siempre nos iluminan. Es una unidad que proporciona la supervivencia o la permanencia. (Tunubalá, et. al, 2008, p. 24)

El pensamiento Misak, desarrolla la igualdad y justicia y se fundamenta en dos conceptos básicos de nuestra cosmovisión y nuestra cultura. **a) La ley de Mayailei**, del “hay para todos”, de compartir entre todos lo que hay, Mayeilθ significa también estar alrededor de la autoridad ancestral. **b) el principio de Lata Lata**, el de recibir y compartir siempre en igualdad, concepto que dada su importancia, abre paso, de una parte, a nuestro concepto de justicia; derecho y autoridad Misak. (Tunubalá, et. al, 2008, p. 24)

Al derecho Misak, porque el lata lata es un derecho común; no se debe preferir a nadie, porque haciéndolo se viola el derecho de los demás. A nuestra autoridad, corresponde el compromiso de dar a cada cual lo que le pertenece; de premiar o castigar por igual. La Justicia social, deber de nuestros mayores y autoridades a un tratamiento humanitario de los errores humanos, promoviendo el wachip (advertir y prevenir), seguido del kθrsrθp (aconsejar y orientar), y si es necesario acudir al pinθrθp (castigo físico), para terminar realizando el pishimarθp (refrescamiento) para equilibrar a quienes violan las normas de convivencia. (Tunubalá, et. al, 2008, p. 25)

El ellmarθp, cultivar en comunidad a través del alik o minga, importante elemento de nuestra cohesión social, de intercambio y reciprocidad, en ella se expresa la voluntad colectiva de acompañar y compartir. El alik es parte fundamental de kasrak lincha “momentos de estar juntos y alegres”. Allí se hace realidad el mayelθ lata linchip, el “estar todos juntos compartiendo de igual a igual”, máxima aspiración de los anteriores. (Tunubalá, et. Al, 2008, p. 25)

Cumplir con el mayelθ, búsqueda de la unidad territorial- social-cultural y política, es el conjunto de todos los conceptos normativos nombrados, que debe realizarse con el mayelθ: “es estar y trabajar siempre unidos”, es “compartir entre todos lo que hay, es practicar que se tenga mucho o poco, siempre hay para todos”. (Tunubalá, et. Al, 2008, p. 25)

3. Los cuatro pilares que sostienen el Plan de pervivencia y crecimiento Misak



CABILDO INDÍGENA DE GUAMBIA IPS - HOSPITAL
MAMA DOMINGA
ATENCIÓN CON CALIDAD GUAMBIA

**CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO DE GUAMBIA
IPSI HOSPITAL MAMA DOMINGA**

NIT: 817000162-9

CÓDIGO: FT-GD-ARG01

VERSIÓN: 1.0 – FEBRERO 2022

PROGRAMAS INSTITUCIONALES

Son las directrices organizadas a través del pensamiento Misak, para afrontar los retos del tiempo de hoy.

- Articulación del Plan de Vida
- Pensamiento Socio Cultural
- Organización Socio Política
- Derecho de Reconstrucción Económica y Social

IPS – I Hospital Mama Dominga. Como Institución Prestadora de Servicios de Salud del resguardo indígena de Guambia – Vereda las delicias, viene integrando la práctica de medicina tradicional propia con la medicina occidental, en base al respeto mutuo de su dinámica social y espiritual que agrupa historias y costumbres expresadas en su ritualidad, integrado con los componentes normativos del Ministerio de Salud y Protección Social en el ámbito de la calidad; estas dos prácticas médicas y culturales buscan garantizar una calidad de vida saludable para el pueblo Misak, así como también la Institución en el marco de la interculturalidad y Plan de salud, busca el rescate de la Medicina Tradicional Misak del pueblo Guambiano, haciendo un arduo trabajo con Médicos Tradicionales en el componente de Plantas Medicinales, además realizando proyectos de Investigación etnográfica orientados a fortalecer “el cuidado de salud con métodos ancestrales de la cultura Misak. (IPS-I HMD, 2020. p. 7)



Fuente: Fotografía propia.



CABILDO INDÍGENA DE GUAMBIA IPS - HOSPITAL
MAMA DOMINGA
ATENCIÓN CON CALIDAD GUAMBIA

**CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO DE GUAMBIA
IPSI HOSPITAL MAMA DOMINGA**

NIT: 817000162-9

CÓDIGO: FT-GD-ARG01

VERSIÓN: 1.0 – FEBRERO 2022

PROGRAMAS INSTITUCIONALES

Sede de medicina tradicional - Sierra Morena. En la comunidad indígena Misak desde nuestros ancestros siempre será realizado el manejo de energías que se llama refrescamiento (PISHIMAROP), y armonización; para que la comunidad se mantenga unida, haciendo conexión con los espíritus de la naturaleza desde la cosmovisión Misak, ya que en el mundo natural debemos equilibrar nuestras energías para que todo se conecte y vivenciar sanamente universalmente en los tres espacios del mundo MISAK y mantener las tradiciones milenarias. En la sede se ofrecen diferentes servicios como: Armonización y refrescamiento, partería tradicional, atención y entrega de medicamentos naturales, atención y manejo de terapias (baños, masajes, inyectología, aromaterapia). (IPS-I HMD, Web)

Laboratorio de Sierra Morena.





CABILDO INDÍGENA DE GUAMBIA IPS - HOSPITAL
MAMA DOMINGA
ATENCIÓN CON CALIDAD GUAMBIA
14 0000814

**CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO DE GUAMBIA
IPSI HOSPITAL MAMA DOMINGA**

NIT: 817000162-9

CÓDIGO: FT-GD-ARG01

VERSIÓN: 1.0 – FEBRERO 2022

PROGRAMAS INSTITUCIONALES

Farmacia Sierra Morena



Fuente: Todas las fotografías son propias.

Casas importantes de Sierra Morena



CASA TRE YA. Fuente: Pagina web, IPS- I Hospital Mama Dominga.

CASA MISHIYA. Fuente: Fotografía propia.



CASA PAYAN. Fuente: Fotografía propia

	CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO DE GUAMBIA IPSI HOSPITAL MAMA DOMINGA NIT: 817000162-9	
	CÓDIGO: FT-GD-ARG01	VERSIÓN: 1.0 – FEBRERO 2022
	PROGRAMAS INSTITUCIONALES	

3.1.5 Costumbres alrededor del parto

Inicialmente los partos se hacían en la cocina de la casa. En la parte central y superior de las cocinas antiguas, se colocaba un rejo o guasca para que la mujer se colgara en posición de rodillas en el suelo. Se dice que esta era una posición muy conveniente para recibir al niño, en la que además, el hombre ayudaba sosteniendo fuertemente a la mujer para que ella no se fuera a soltar.

Los mayores aconsejaban a la mujer guardar **dieta por 40 días** completos, al cabo de los cuales se podía salir a caminar, teniendo cuidado de no tocar cebolla, porque era considerada como un veneno. No se debía salir si había lluvia o páramo. Cuando las mujeres eran débiles, debían permanecer en **dieta por espacio de 60 días**. (Agredo, et.al 1998, p 187).

En el primer día de dieta, la familia hacía una división interna dentro de la cocina para que la mujer no fuera molestada por nadie. La cama se ubicaba muy cerca al fogón junto con el niño, para que ambos se calentaran.

Se enterraba el ombligo y la placenta en el centro del fogón, sacando la ceniza y el rescoldo, por varias razones: para que los dientes del niño salieran muy finos, firmes y hondos; para controlar el dolor de estómago en el niño, para que el niño fuera sano y la mujer no recogiera frío en el cuerpo. Inmediatamente después del parto **la mujer debía tomar una taza de chocolate y seguir con un caldo de gallina**. Al cabo de cuatro o seis días, carne de ovejo negro con papa y fideos, un sango de maíz con guaguas de arracacha, consumir solo alimentos con calor, que no fueran fríos. Además, **comer en vajilla de barro**, es decir evitar los utensilios de aluminio, porque podían transmitir frío en el vientre. Por otra parte, si la mujer no seguía estos consejos, corría el riesgo de volverse desalentada, le daba mal de la matriz y se le podía detener el período menstrual en el futuro. Transcurridos cuatro días desde el parto, se hacía un **refresco a la mujer, al niño y a la familia, con hojas de alegría y fresco** y con el conocimiento y sentido del médico tradicional. En ese momento también se practicaba **el primer baño de la señora y el niño, con plantas de ruda y hierbabuena**. Se finaliza con una **minga** en la cual se repartía a todos los mingueros de la gallina que se pelaba a la madre. Esto se hacía para que el niño tuviera buena suerte en la vida y fuera muy trabajador. (Agredo, et.al 1998, p 187).



Al niño recién nacido se le daba leche materna desde su nacimiento hasta los dos años, complementando con leche de cabra hasta los 6 meses, a partir de allí se le podía dar leche de vaca. Al cabo del año, mazamorra de maíz capio con leche de cabra. Después del año, al niño se le daba abundante agua de hierbabuena, de canela, de ruda, agua de guayabilla, de romero o granizo con leche. En la nutrición del niño no podían faltar los caldos, que se preparaban con coles, arvejas y habas, se tenía la creencia de que para que el niño creciera fuerte, tenía que haber sido alimentado con caldo de coles, sopa de maíz y mote. (Agredo, et.al 1998, p 188).

Por otra parte, en relación a la prevención de las enfermedades, se dice que cuando una mujer en período de menstruación va al páramo, y a la vez es débil de espíritu puede causarle un embarazo anormal. Para la cultura Misak un embarazo anormal puede ser el contagio de ronchas, la aparición de un tumor, o una hinchazón. También se dice que si a la hora del parto salen doce pelotillas de sangre, es un embarazo anormal y es porque la mujer estuvo mucho por los páramos y ojos de agua, estas pelotillas obedecen al espíritu del páramo que se ha engendrado en ella. (Agredo, et.al 1998, p 188).

La sangre del parto al nacer, también era considerada un sucio. Por esta razón, el ombligo y la sangre de los bebés se enterraban en el fogón o en las cuatro esquinas de la casa. Los mayores advertían que no se debía botar en ningún otro sitio. (Agredo, et.al 1998, p 186).

Según, **Manuel Jesús Pechené** - médico de Mishambe: "Existen varias clases de sucios: uno es el de un finado o un muerto, otro es el del parto o un recién nacido, el otro es el producido por la menstruación de la mujer. Para todos ellos se debe buscar un médico tradicional para que haga la limpieza con remedio y conocimiento, también se tiene que buscar la hierbita de alegría, un poquito de maíz molido y salir al corredor, a brindar para que no se enoje nadie y andar contento y tranquilo, luego si ya uno siente bien al lado izquierdo entonces está bien. También se puede con un poquito de mascado de cigarrillo o con hojas de coca 4 veces, y si él nos da con una jigrita avanzamos 4 veces soplando al lado izquierdo, y si sopla un poquito de aguardiente, tomamos un poquito y 4 veces y sigue igual". (Agredo, et.al 1998, p 185).

3.1.6 Enfermedades y plantas medicinales utilizadas en el tratamiento

De acuerdo con las señas que recibe el médico tradicional para curar una enfermedad, se pueden utilizar entre diez y quince plantas diferentes, y es el sentido quien orienta la correcta utilización de las plantas, si debe ser en emplastos, en infusión o en aplicación directa. (Agredo, et.al 1998, p 189).

Enfermedades o riesgos culturales durante el embarazo.

Arco	Infusión de descansé o plantas calientes maceradas con aguardiente, realizar masajes.
Amarre	Ritual realizado y definido por los The Wala para mejorar la implantación del feto dentro del vientre y evitar que se presente un aborto.
Encajamiento	Masajes por parte de la partera con aceites calientes y plantas calientes.
Eclipse	Bañarse con aguardiente y el polvo de hierbas calientes machacadas.
Frío	Baños calientes de la cintura hacia abajo, se hace con plantas como las rudas, altamisa. Debe tomar bebidas calientes de hierbabuena, poleo y ruda.

Fuente: Entrevistas a indígenas Misak e información del documento Yeimi J.P., Diana B. S. (2015). Interculturalidad en la atención de salud.

Enfermedades culturales en la semilla (Recién nacido)

Pujo	Es producido por la mirada de otra embarazada, el niño (a) puja con tanta fuerza que se puede salir el ombligo, este se cura con la ayuda de una embarazada primeriza o una mujer virgen, le aplica saliva en el pecho en forma de cruz, en caso de no ser posible el recién nacido puede morir.
Susto	Generalmente se puede dar por golpes, caídas, sonidos fuertes que provoca alteración en el sueño del niño(a) y su alimentación, en este caso se da: Infusión de Fresco y pacunga, también el medico tradicional con yerba alegre,



	la mastica y le sopla en las manos y pies para recoger los pulsos.
Mal de ojo	Se produce cuando alguien mira al niño con intensidad, cuando pasa eso, el niño (a) no descansa, lloran sin razón y no pueden dormir, además se identifica cuando él bebe tiene un pie más grande que el otro. Se cura según el tipo de mal de ojo que presente el niño, el tratamiento lo define el medico tradicional o la partera según su sentir.
Descuajado	Cuando el niño es sometido a movimientos bruscos, lo que le provoca un susto y el cuajo se "cae" provocando diarrea y fiebre; su tratamiento puede ser con emplastos de plantas medicinales calientes en el estómago, se hace el procedimiento durante 3 días.

Fuente: Entrevistas a mujeres indígenas Misak, asistentes a consulta externa de enfermería en la IPS-I Hospital Mama Dominga.

Otras enfermedades

Dolor en la matriz	<ul style="list-style-type: none">● Infusión de la ortiga blanca y la altamisa.● Infusión y emplastos de ruda y pijao, no directos sobre la piel.
Expulsar rápido la placenta.	Baño con cualquiera de las siguientes plantas: la cortadera y la ortiga blanca
Dolor de estómago	Infusión de cualquiera de las siguientes plantas: ruda, guayabilla, arracachilla, ajeno, cedrón y manzanilla.
Control del vómito	Infusión de ajeno.
Diarrea	<ul style="list-style-type: none">● Infusión de cualquiera de las siguientes plantas: manzanilla, perejil, flor de sauco, cascarilla, la pacunga y la hierbabuena.● Cuando la diarrea es muy fuerte, se toma la verbena bien lavada y machacada.● Comer la raíz de lengua de vaca.



Eliminación de parásitos	Infusión de Helecho pequeño.
Fiebre	Infusión de eucalipto, el nogal, el cedrón, la hierbabuena, el pino silvestre, el diente de león, la ortiga negra y la cascarilla.
Dolor de oído	<ul style="list-style-type: none">• Aplicación directa de las hojas de higuillo y el frailejón sobre el oído afectado.• Machucar y tapar el oído con un poco de algodón: dos cogollitos de alegría y un grano de yacuma blanca. Se debe renovar cada dos días.• Se cocina el tronco negro de las coles y luego se le extraen 2 o 3 gotas que se aplican en el oído. Se tapa luego con un algodón.
Dolor de cabeza	Se hace un emplasto en la cabeza con hojas de higuillo y de higerilla.

Fuente: Agredo López, O. y Marulanda Roman, L.E. (1998). *Vida y Pensamiento Guambiano*. Guambía, Colombia.

3.1.7 Necesidades y recomendaciones para el tratamiento

Crecimiento en los niños y niñas	Se coge la raíz y el tallo de la planta Pijao, se cocina en infusión, y se baña durante ocho días de la cintura para abajo.
Curar las heridas y el ombligo de los niños	Quemar la lana de ovejo y aplicar el polvillo sobre la herida.
Para que el niño salga fuerte y buen trabajador	Se hace un baño al niño con manteca de león, por espacio de 9 días. Durante este tiempo no se le suministran comidas irritantes, se le da mazamorra de maíz y papas asadas sin sal. No se expone al sol.
Para que el niño camine ligero	Se coge la raíz y el tallo del Matojo de Pishau, se cocina y se baña todo el cuerpo del niño.
Esterilidad de la mujer	Aplicar sobre la cintura Frailejón

	CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO DE GUAMBIA IPSI HOSPITAL MAMA DOMINGA NIT: 817000162-9	
	CÓDIGO: FT-GD-ARG01	VERSIÓN: 1.0 – FEBRERO 2022
	PROGRAMAS INSTITUCIONALES	

3.1.8 Patso Kuantro Tamaropelo: Plan De Fortalecimiento De La Sabiduría Ancestral Misak De Parteras/os Año 2019.

El Pueblo Misak ha construido comunitariamente un Plan de Nutrición y Salud Misak Propios que guía política y estratégicamente los componentes de salud y nutrición desde la cosmovisión Misak desde el año 2011, en el cual se encuentran las orientaciones sobre medicina Misak propia, que a su vez establece las estrategias en materia de parteras (Sopapik patsotamaropik) que mencionamos a continuación: **a) identificación, reconocimiento comunitario y organización, b) Potenciar sus saberes con ancestralidad y cosmovisión Misak, c) Encuentro entre parteras de todos los territorios Misak para que definan sus propias estrategias de trabajo, d) Intercambio de saberes Misak entre parteras/os.**

Igualmente, sobre saberes ancestrales y su difusión, se indica lo siguiente: **a) Identificación de los principales saberes ancestrales Misak en salud, b) Orientación y promoción de saberes ancestrales Misak a través de diversos medios de comunicación propios, c) Charlas de saberes en las escuelas y colegios en territorios NuNakChak.**

Es en este marco descrito que hoy como Pueblo Misak desarrollamos el presente plan de fortalecimiento de la sabiduría ancestral Misak de las parteras/os, con el propósito de recuperar y salvaguardar toda la sabiduría y saberes ancestrales Misak sobre los procesos de parto que milenariamente desarrolla nuestro pueblo para la permanencia cultural y pervivencia física, espiritual, comunitaria y territorial. (Guambia, 2019. p. 17)

Antecedentes y justificación: Milenariamente nuestro pueblo ha contado con la existencia y apoyo de parteras y parteros Misak que han contribuido a la pervivencia y resistencia de nosotros como hijos del agua (Piuret), pese a las dificultades, desconocimientos y hasta persecución por razones étnicas que han sufrido históricamente nuestras parteras y parteros que en un momento dado casi fueron extinguidos cultural y físicamente, pero que hoy con la fuerza de nuestro Pishimisak han retornado para salvaguardar la vida de nuestras nuevas generaciones. Son muchas las dificultades que deben afrontar nuestras parteras y parteros en el cumplimiento de su misión comunitaria de vida, pues su trabajo muy pocas veces reconocido como se merece y sin ningún apoyo sustancial de orden institucional, siempre llegan a donde se los requiere, sin importar las

	CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO DE GUAMBIA IPSI HOSPITAL MAMA DOMINGA NIT: 817000162-9	
	CÓDIGO: FT-GD-ARG01	VERSIÓN: 1.0 – FEBRERO 2022
	PROGRAMAS INSTITUCIONALES	

distancias, la carencia de transporte, la falta de acompañamiento, las inclemencias del clima, la carencia de elementos básicos tradicionales para atender los partos, la escasez de recursos económicos para proporcionar una sana alimentación a las nuevas madres después del parto y hasta las incomprensiones de instituciones occidentales de salud y algunos de sus funcionarios que por desconocimiento o ignorancia no valoran su labor como corresponde. Sin embargo, parteras y parteros siguen recibiendo nuevos territorios. Vidas en nuestros hogares, dando ejemplo con sus valores culturales y humanos especiales que transmiten confianza, amabilidad, protección, amor, respeto y ternura a las madres en proceso de parto, que los sienten como un miembro más de la familia. En los últimos años las parteras (os) cada vez consolidan un mejor proceso interno propio que cuenta ya con infraestructura (El TreiYa) que desean transformar en un espacio espiritual de formación, diálogo y fortalecimiento en sabiduría ancestral de partería Misak para compartir luego a las nuevas generaciones y evitar así que este patrimonio de la sabiduría ancestral humanitaria desaparezca. Es necesario dar continuidad y fortalecimiento al proceso de parteras y parteros del pueblo Misak desde la ancestralidad y cosmovisión propia, sin dejar de lado la complementariedad con saberes de otras culturas. Este plan se encamina precisamente a recuperar y fortalecer la sabiduría ancestral del proceso de parto Misak a través de las estrategias construidas comunitariamente por nuestro pueblo. (Guambia, 2019. p. 18)

Objetivo General: Fortalecer la sabiduría ancestral Misak de parteras y parteros, desde la cosmovisión Misak. (Guambia, 2019. p. 19)

Objetivos Específicos: a) Orientar la política de partería Misak en el marco del Plan de nutrición y salud Misak. b) Construir propuestas para el logro de las metas. c) Elaborar estrategias y líneas de acción en partería Misak. d) Definir un plan de acción que oriente el proceso de partería Misak. (Guambia, 2019. p. 19)

PROCESO DE PARTERÍA MISAK: La partería Misak, pese a su existencia milenaria, no ha tenido hasta ahora el reconocimiento, respeto, organización, apoyo y financiación requerida para consolidarse como un proceso espiritual, cultural, territorial y organizativo que pueda desarrollar con autonomía y desde la cosmovisión propia el proceso integral de vida de las nuevas generaciones,

	CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO DE GUAMBIA IPSI HOSPITAL MAMA DOMINGA NIT: 817000162-9	
	CÓDIGO: FT-GD-ARG01	VERSIÓN: 1.0 – FEBRERO 2022
	PROGRAMAS INSTITUCIONALES	

entendido en sus ciclos de preconcepción, concepción, gestación, parto y postparto. Cada partera y partero desarrolla su labor individual y aisladamente, pues no existe ningún tipo de vínculo organizacional entre ellos que facilite su continuo fortalecimiento en la sabiduría ancestral Misak sobre partos, que posibilite el intercambio de saberes y experiencias, que ayude al reconocimiento y acompañamiento de las autoridades e instituciones propias y externas, que permita la gestión de recursos económicos para financiar las actividades y propuestas de su propio proceso, en fin, carecen de una herramienta organizacional interna que les facilite encaminar el proceso de partería con la orientación de las Autoridades Misak. Con las actividades que en los cuatro últimos años se vienen desarrollando conjuntamente entre parteras, equipo de salud Misak y Hospital Mama Dominga, se están sembrando las bases de orden cultural, político y organizativo que esperamos supere las falencias aquí mencionadas, más aún, con la herramienta que constituye este plan de fortalecimiento para el proceso de partería. (Guambia, 2019. p. 20)

PLAN DE ACCIÓN

Política Misak sobre partería: a) Identificación de los principales saberes ancestrales, b) Orientación y promoción de saberes ancestrales Misak a través de diversos medios de comunicación propios, c) Charlas de saberes en las escuelas y colegios, d) Identificación, reconocimiento comunitarios y organización de parteras/os, e) Encuentros de parteras/os para definir sus propias estrategias de trabajo e intercambiar saberes, f) Potenciar saberes de ancestralidad y cosmovisión Misak. (Guambia, 2019. p. 21)

Metas: a) Identificar la situación actual de la partería en el territorio Misak, b) Organizar parteras/os, c) Desarrollar espacios de fortalecimiento, formación, investigación y práctica comunitaria en partería Misak. d) Recuperar y consolidar sabiduría ancestral en partería Misak, e) Realizar encuentros de intercambio de experiencias y saberes sobre procesos de partería. (Guambia, 2019. p. 21)

Estrategias: a) Recuperación y salvaguarda de los saberes de la partería Misak, b) Procesos de fortalecimiento y formación de desde la cosmovisión y parteras(os), ancestralidad Misak, c) Proceso organizativo de parteras/os bajo la

	CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO DE GUAMBIA IPSI HOSPITAL MAMA DOMINGA NIT: 817000162-9	
	CÓDIGO: FT-GD-ARG01	VERSIÓN: 1.0 – FEBRERO 2022
	PROGRAMAS INSTITUCIONALES	

orientación de la autoridad Misak, d) Socialización, visibilizarían y prácticas comunitarias del proceso de partería Misak. e) Protocolo de relacionamiento.

3.2 CONTEXTO INSTITUCIONAL

3.2.1 Misión

La IPSI HOSPITAL MAMA DOMINGA brinda servicios de salud de baja complejidad y medicina propia cumpliendo altos estándares de calidad; mediante un modelo de atención integral y diferencial buscamos contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud del pueblo indígena Misak y comunidad en general. Contamos con un equipo humano comprometido con la excelencia del servicio, calidez humana y responsabilidad social. (IPS-I HMD, 2020. p. 3)

3.2.2 Visión

Seremos para el año 2025, una institución prestadora de servicios de salud indígena de baja complejidad, reconocida por cumplir altos estándares de calidad mediante un modelo de atención integral y diferencial, con calidez humana y excelencia en la atención, ampliando la cobertura de sus servicios a nivel regional. (IPS-I HMD, 2020. p. 3)

3.2.3 Generalidades de la Institución

La IPSI Hospital Mama Dominga como Institución Prestadora de Servicios de Salud, viene integrando la práctica de medicina tradicional propia con la medicina occidental, en base al respeto mutuo de su dinámica social y espiritual que agrupa historias y costumbres expresadas en su ritualidad, integrado con los componentes normativos del Ministerio de Salud y Protección Social en el ámbito de la calidad; estas dos prácticas médicas y culturales buscan garantizar una calidad de vida saludable para el pueblo Misak, así como también la Institución en el marco de la interculturalidad y Plan de salud, busca el rescate de la Medicina Tradicional Misak del pueblo Guambiano, haciendo un arduo trabajo con Médicos Tradicionales en el componente de Plantas Medicinales, además realizando proyectos de Investigación etnográfica orientados a fortalecer “el cuidado de salud con métodos ancestrales de la cultura Misak.

	CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO DE GUAMBIA IPSI HOSPITAL MAMA DOMINGA NIT: 817000162-9	
	CÓDIGO: FT-GD-ARG01	VERSIÓN: 1.0 – FEBRERO 2022
	PROGRAMAS INSTITUCIONALES	

3.2.4 Política de calidad

Nuestra política de calidad se centra en el Compromiso de “Satisfacer a nuestros usuarios, cumpliendo con los requisitos acordes a la legislación vigente, los propios del hospital y las expectativas de la comunidad Guambiana, manteniendo un sistema continuo y permanente de planeación, ejecución, verificación y ajuste de los estándares de calidad que permita el mejoramiento continuo de los servicios de salud prestados por el Hospital Mama Dominga”.

Objetivos de la política de calidad:

- Garantizar la sostenibilidad de los estándares de Habilitación.
- Reorientación de la prestación de servicios acordes con las expectativas y necesidades de salud de los usuarios.
- Implementar la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud.
- Implementar el Sistema de Información para la Calidad.

3.2.5 Valores Institucionales

La IPS - I HOSPITAL MAMA DOMINGA asume los siguientes valores y principios institucionales, entendidos como el marco de referencia que inspira su quehacer como Institución prestadora de servicios de salud que orientan el cumplimiento de la Misión y el logro de la Visión Institucional. (IPS-I HMD, 2020. p. 4)

- **INTEGRIDAD:** Actuar con honestidad, franqueza y justicia de acuerdo a los principios morales y personales
- **RESPETO:** Reconocer, valorar y tratar de manera digna a todas las personas, bajo la aceptación de la diversidad de opinión, social, étnica, cultural y religiosa.
- **TOLERANCIA:** Aceptar las opiniones, ideas o actitudes de nuestros usuarios.
- **COMPROMISO:** Tomar conciencia de la importancia de cumplir con el desarrollo del trabajo asignado dentro del tiempo estipulado para ello.
- **SERVICIO HUMANIZADO:** Sensibilidad para entender y responder a las necesidades de los usuarios con calidez, amabilidad, consideración y empatía.

	CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO DE GUAMBIA IPSI HOSPITAL MAMA DOMINGA NIT: 817000162-9	
	CÓDIGO: FT-GD-ARG01	VERSIÓN: 1.0 – FEBRERO 2022
	PROGRAMAS INSTITUCIONALES	

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Elaborar un programa de atención integral para todas las mujeres, enfocado en la prestación de una atención en salud intercultural, incluyendo su red de apoyo (familia/comunidad) y el recién nacido, durante la etapa preconcepcional, gestación, periodo perinatal y postparto, para la población indígena Misak de la IPS - I Hospital Mama Dominga en el resguardo de Guambia en los meses de Diciembre 2021 a Febrero de 2022.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Caracterizar la población femenina con intención reproductiva, las mujeres gestantes, en parto y posparto, red de apoyo (familia/comunidad) y el recién nacido hasta los siete días de su nacimiento, que habitan el resguardo de Guambia.
- ❖ Proponer estrategias interculturales para la atención de las gestantes de la IPS - I Hospital Mamá Dominga, armonizadas con la ruta de atención integral materno perinatal.
- ❖ Definir competencias y responsabilidades del talento humano en salud para la gestión y desarrollo de las intervenciones definidas en los lineamientos técnicos y operativos de la ruta materno perinatal.
- ❖ Definir acciones colectivas en los entornos hogar y comunitario, que complementen el cuidado de la mujer dadora de vida, teniendo en cuenta su cosmovisión Misak.

	CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO DE GUAMBIA IPSI HOSPITAL MAMA DOMINGA NIT: 817000162-9	
	CÓDIGO: FT-GD-ARG01	VERSIÓN: 1.0 – FEBRERO 2022
	PROGRAMAS INSTITUCIONALES	

5. MARCO DE REFERENCIA

Constitución Política de 1991. El artículo 49 (modificado por el Acto Legislativo 2 de 2009) dispone que la Salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del estado, donde debe garantizarse a todas las personas los servicios de promoción, prevención y recuperación de la salud, también los servicios de salud se organizarán de manera descentralizada, con participación de la comunidad y por niveles de atención.

Ley 100 de 1991. Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral. Se dispuso un plan de beneficios y dos regímenes diferenciados, de acuerdo con la capacidad de pago: contributivo y subsidiado. Contempla a las EPS como responsables del aseguramiento y a las IPS como encargadas de la prestación efectiva de los servicios de salud.

Ley 1751 de 2015, Ley estatutaria, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones

Resolución 3202 de 2016, por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud – PAIS y se dictan otras disposiciones, en relación con la implementación de las RIAS y las responsabilidades de los diferentes integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS.

Ley 1438 de 2011, por medio de la cual se hacen reformas al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Artículo 3 Numeral 3.6. Principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Enfoque diferencial.

Decreto 1973 del 2013: Por el cual se crea la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación con los Pueblos y Organizaciones Indígenas, como una instancia de trabajo de carácter consultivo y técnico para la construcción colectiva de las políticas públicas en salud para los pueblos indígenas de Colombia.

	CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO DE GUAMBIA IPSI HOSPITAL MAMA DOMINGA NIT: 817000162-9	
	CÓDIGO: FT-GD-ARG01	VERSIÓN: 1.0 – FEBRERO 2022
	PROGRAMAS INSTITUCIONALES	

Decreto 1848 del 2017: Por el cual se adiciona la Sección 2 al Capítulo 4 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2. del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en relación con el Sistema de Habilitación de las Entidades Promotoras de Salud Indígenas - EPSI, aplicables durante el periodo de transición al Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI- y se dictan otras disposiciones

Resolución 3280 de 2018, por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta de Atención para la promoción y mantenimiento de la salud y se establecen las directrices para su operación.

Convenio 169-OIT/Ley 21 de 1991. Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes. Derecho a la consulta, de los procedimientos, las medidas legislativas, administrativas que afecten directamente (Art 6. N 1). Garantizarán el derecho a la salud, proporcionando los medios necesarios que permitan organizar, implementar y controlar la salud, según sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales.

Decreto 330 de 2001. Constitución y funcionamiento de Entidades Promotoras de Salud, conformadas por cabildos y/0 autoridades tradicionales indígenas.

Ley 691 de 2001. Reglamenta la participación de los grupos étnicos en el SGSSS.

Acuerdo 326 de 2005. Adoptan algunos lineamientos para la organización y funcionamiento del Régimen subsidiado de los pueblos indígenas. Afiliaciones colectivas, Traslados colectivos, Adecuación de Plan Obligatorio.

Resolución 202 de 2021: Por la cual se modifica el artículo 10 de la Resolución 4505 de 2012 y se sustituye su anexo técnico con el propósito de ajustarlo a la captación y registro de información relacionada con las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal.

	CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO DE GUAMBIA IPSI HOSPITAL MAMA DOMINGA NIT: 817000162-9	
	CÓDIGO: FT-GD-ARG01	VERSIÓN: 1.0 – FEBRERO 2022
	PROGRAMAS INSTITUCIONALES	

6. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

6.1 JUSTIFICACIÓN

En Colombia, pese a los avances normativos e innumerables procesos que involucran la salud indígena, se puede evidenciar que a lo largo de los años aún existe una gran vulneración a los derechos de los pueblos indígenas que cuestionan su pervivencia y autonomía cultural, a pesar de que en la Constitución Política de Colombia y los tratados internacionales ratificados reconocen la diversidad étnica y cultural del país, situación que solo se encuentra plasmada en tratados nacionales e internacionales, por otra parte, cabe resaltar que el sistema de salud colombiano no ha podido armonizar ambos saberes en busca de un bien común, debido a que no comprenden el significado de la salud desde la perspectiva indígena, siendo para ellos el sentido del BUEN VIVIR, como resultado del equilibrio armónico de las relaciones de la persona consigo misma, con su familia, la comunidad, el territorio y la naturaleza. En este sentido, aunque los pueblos indígenas propusieron un sistema que responda a las necesidades reales de su población, llamado SISPI, el gobierno Colombiano no lo ha adoptado a cabalidad generando una gran brecha cultural.

En el municipio de Silvia, Cauca, según el censo DANE 2018, la población de mujeres en el municipio corresponde al 50,2% del total de la población, quienes, a través de un proceso organizativo, han venido liderando acciones importantes de inclusión y reconocimiento, muestra de ello es poder contar con la primera mujer alcaldesa del municipio elegida por elección popular, Mama MERCEDES TUNUBALA VELASCO, quien además conformó su equipo de gobierno con más del 70% de mujeres. Las mujeres en el municipio afrontan problemas como: bajo nivel socioeconómico, abandono de hogar, violencia intrafamiliar, maternidad a temprana edad, baja escolaridad, abuso sexual, homicidios, entre otros; por lo tanto, se hace necesario seguir promoviendo acciones que permitan proteger, la vida, los derechos y sus costumbres, tomando en cuenta la diversidad desde los sistemas de salud, donde se vea reflejada la armonización y equilibrio de saberes de cada una de las personas que hacen parte de la comunidad indígena Misak. (Plan de desarrollo municipal Silvia/Cauca 2020-2023).

	CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO DE GUAMBIA IPSI HOSPITAL MAMA DOMINGA NIT: 817000162-9	
	CÓDIGO: FT-GD-ARG01	VERSIÓN: 1.0 – FEBRERO 2022
	PROGRAMAS INSTITUCIONALES	

Una pieza fundamental en los procesos de reconocimiento de saberes dentro de la cultura, es identificar al ser humano como un ser holístico e integral mediado por su autonomía y cosmovisión, la cual considera cada uno de los ciclos vitales del ser humano con un significado espiritual y místico. Por otra parte, para la cultura indígena Misak en relación a la salud materna manifiesta algunas particularidades que buscan describir las prácticas de cuidado de mujeres Misak durante la gestación y el parto, en las cuales se encuentra ciertas similitudes con la medicina occidental en relación a la percepción de la forma de concebir la maternidad.

De este modo, se precisa que el abordaje relacionado con la salud sexual y reproductiva de la población Misak debe ser culturalmente coherente, inmediata e integral, de manera que el impacto sea altamente significativo y permita llevar a cabo según los patrones culturales las prácticas de cuidado durante el embarazo y el parto, además, permita identificar los comportamientos reproductivos a los que obedece la población Misak en relación a su modelo sociocultural, en ese sentido, dado que en la actualidad la IPS - I Mamá Dominga, no cuenta con un programa específico que garantice la atención integral en salud a las gestantes, su familia y comunidad basado en dos saberes; se hace necesario llevar a cabo el diseño e implementación del programa, teniendo en cuenta la ruta de atención integral materno perinatal y las características propias del territorio en las que funciona la entidad al servicio de la comunidad del pueblo indígena Misak.

6.2 POBLACIÓN OBJETO

- ❖ La IPSI Hospital Mama Dominga, brinda servicios de salud de baja complejidad a población indígena Misak en un 98% y población campesina en un 2 % desde el 28 de abril del año 2000, toda esta población pertenece al régimen subsidiado y es contratada por las EPS EMSSANAR y MALLAMAS.
- ❖ Todas las mujeres con intención reproductiva a corto plazo, las mujeres gestantes, en parto y posparto, sus familias o red de cuidado y el recién nacido hasta los siete días de su nacimiento, que pertenecen a la población indígena Misak.

	CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO DE GUAMBIA IPSI HOSPITAL MAMA DOMINGA NIT: 817000162-9	
	CÓDIGO: FT-GD-ARG01	VERSIÓN: 1.0 – FEBRERO 2022
	PROGRAMAS INSTITUCIONALES	

6.3 GENERALIDADES DEL PROGRAMA

6.3.1 Definiciones

Atención integral en salud: El Ministerio de Salud y Protección Social, ha definido la Atención Integral en Salud como el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. (Minsalud, 2016, p. 17)

MIAS: Modelo integral de atención en salud. Es el modelo operacional, que adopta las herramientas para garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud de la población bajo condiciones de equidad y comprende el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los agentes del sistema, en una visión centrada en las personas. En la actualidad este modelo fue reemplazado por el modelo de atención integral territorial MAITE (Resolución 2626 del 2009)

Política de atención integral: “Es el conjunto de enfoques, estrategias, procesos, instrumentos, acciones y recursos que centra el sistema de salud en el ciudadano, permite atender a la naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud y orienta los objetivos del sistema de salud para generar mejores condiciones de salud de la población, ordenando la intervención de los integrantes del sistema de salud y de otros actores responsables de garantizar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación, la paliación y la muerte digna, en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad resolutoria” (Minsalud, 2019)

Estrategia de gestión integral del riesgo en salud: Se fundamenta en la articulación e interacción de los agentes del sistema de salud y otros sectores, para identificar, medir, intervenir desde la prevención hasta la paliación y llevar a cabo el seguimiento, monitoreo y evaluación de los riesgos para la salud de las

	CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO DE GUAMBIA IPSI HOSPITAL MAMA DOMINGA NIT: 817000162-9	
	CÓDIGO: FT-GD-ARG01	VERSIÓN: 1.0 – FEBRERO 2022
	PROGRAMAS INSTITUCIONALES	

personas, familias y comunidades, orientada al logro de resultados en salud y al bienestar de la población. (Minsalud, Web)

Enfoque de cuidado de la salud: Comprende las capacidades, decisiones y acciones que el individuo toma para proteger su salud, la de su familia, la comunidad y el medio ambiente que lo rodea. Se sustenta en el autocuidado e involucra una condición dinámica que integra en diferentes momentos de su vida su capacidad para acumular autonomía, capital de salud y capital social. También involucra el deber de la sociedad y de los sistemas de salud de realizar acciones que permitan ganancias en salud. (Modelo PAIS, 2016)
 Según la definición de la Organización Mundial de la Salud, “el autocuidado comprende todo lo que hacemos por nosotros mismos para establecer y mantener la salud, prevenir y manejar la enfermedad”. (OMS, 1998)

Enfoque diferencial de derechos: El principio de enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, orientación sexual y situación de discapacidad. Por tal razón, las medidas de ayuda humanitaria, atención asistencia y reparación integral que se establecen en la presente ley contarán con dicho enfoque. (Ley 1448 de 2011, Ley de Víctimas y Restitución de Tierras)

Modelo de salud propio indígena: La medicina indígena representa “los conocimientos, habilidades y prácticas basadas en las teorías, creencias y experiencias indígenas de diferentes culturas, explicables o no, utilizadas en el mantenimiento de la salud, así como en la prevención, diagnóstico, mejora o tratamiento de enfermedades físicas y mentales”. La fuerza y capacidad de supervivencia de los pueblos indígenas se debe a la eficacia de sus sistemas de salud tradicionales, para combatir enfermedades propias de sus comunidades y no para las traídas desde Europa, cuyo “eje conceptual” o cosmovisión se basa en el equilibrio, la armonía y la integralidad. (Aguilar, et. al. p. 4)

Mortalidad perinatal: Esta representa para los países en desarrollo una causa importante de muerte en la infancia, estas muertes son consideradas indicadores universales tanto de condiciones de vida, como de la calidad y acceso a los servicios de salud. Una muerte perinatal es el resultado final de la interacción de

	CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO DE GUAMBIA IPSI HOSPITAL MAMA DOMINGA NIT: 817000162-9	
	CÓDIGO: FT-GD-ARG01	VERSIÓN: 1.0 – FEBRERO 2022
	PROGRAMAS INSTITUCIONALES	

una serie de factores presentes en el proceso de gestación, es por eso, que el componente social se destaca entre ellos, específicamente en lo relacionado con el acceso económico, educativo, legal o familiar de la madre, así como la oportunidad y eficiencia de los servicios de salud. Finalmente, la muerte perinatal se consideran todas las muertes ocurridas entre la vigésima octava semana de gestación y el séptimo día de nacimiento. (SDSB, p. 1)

- **Muerte fetal desconocida:** Ocurre en cualquier momento de la gestación y de imposible clasificación por edad gestacional.
- **Muerte fetal espontánea:** Ocurre antes de la vigésima semana de gestación.
- **Muerte fetal temprana:** Ocurre entre la vigésima y vigesimoséptima semanas de gestación.
- **Muerte fetal tardía:** Ocurre después de la vigesimooctava semana de gestación.
- **Muerte neonatal temprana:** Ocurre dentro de los primeros siete días después del nacimiento.
- **Muerte neonatal tardía:** Ocurre entre el octavo y el vigesimooctavo día después del nacimiento.
- **Muerte perinatal:** Agrupa la muerte fetal tardía y neonatal temprana; es decir, aquella que ocurrió entre la vigesimooctava semana de gestación hasta el séptimo día postparto.

Recién nacido prematuro o pretérmino: Según la OMS, es un feto o niños que nacen antes de la 37ª semana de edad gestacional, independiente del peso al nacer, quienes enfrentan riesgos incrementados de problemas usuales de la transición a la vida extrauterina (hipotermia, hipoglicemia, hiperbilirrubinemia, etc.), y además aparecen problemas específicos relacionados con la prematuridad (síndrome de dificultad respiratoria, trastornos hidroelectrolíticos, retinopatía, hemorragia intraventricular, etc.). Todas estas condiciones pueden poner en riesgo su vida o su integridad y requieren de intervenciones específicas, usualmente complejas y costosas para asistirlo en su proceso de adaptación y para completar la maduración de funciones vitales para su supervivencia independiente. (Minsalud, 2017, p. 36)

	CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO DE GUAMBIA IPSI HOSPITAL MAMA DOMINGA NIT: 817000162-9	
	CÓDIGO: FT-GD-ARG01	VERSIÓN: 1.0 – FEBRERO 2022
	PROGRAMAS INSTITUCIONALES	

Bajo peso al nacer: La OMS define «bajo peso al nacer» como un peso al nacer inferior a 2.500 gr. El bajo peso al nacer sigue siendo un problema significativo de salud pública en todo el mundo y está asociado a una serie de consecuencias a corto y largo plazo. En total, se estima que entre un 15 % y un 20 % de los niños nacidos en todo el mundo presentan bajo peso al nacer, lo que supone más de 20 millones de neonatos cada año. (Minsalud, 2017, p. 35)

Lactancia materna: Según la OPS, la lactancia materna es una de las formas más eficaces de garantizar la salud y la supervivencia de los niños. La leche materna es el alimento ideal para los lactantes. Es segura y limpia y contiene anticuerpos que protegen de muchas enfermedades propias de la infancia. (OPS, Web)

Derechos sexuales y derechos reproductivos: Son derechos humanos, de carácter fundamental. Mediante la Declaración de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo de 1994 se reconoció que los derechos reproductivos tienen relación directa con otros como la dignidad, la igualdad, el libre desarrollo de la personalidad, la información, la salud y la educación. Dentro de los derechos sexuales y derechos reproductivos se han reconocido, entre otros, los siguientes: el derecho a la intimidad personal; a la igualdad de sexo y género; el respeto a las decisiones personales en torno a la preferencia sexual; la decisión sobre el número de hijos e hijas; el espaciamiento entre ellos; la libertad para elegir métodos anticonceptivos; el derecho a la información veraz, completa y oportuna; el acceso efectivo a servicios de salud sexual y reproductiva y la interrupción voluntaria del embarazo (IVE). (Minsalud, 2016, p.1)

Interrupción voluntaria del embarazo (IVE): Es un derecho fundamental de las niñas y mujeres, el cual fue reconocido como tal por la Corte Constitucional Colombiana mediante la Sentencia C-355 de 2006, en tres circunstancias:

- Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico.
- Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico.
- Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto. (Minsalud, 2016, p.2)

	CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO DE GUAMBIA IPSI HOSPITAL MAMA DOMINGA NIT: 817000162-9	
	CÓDIGO: FT-GD-ARG01	VERSIÓN: 1.0 – FEBRERO 2022
	PROGRAMAS INSTITUCIONALES	

Nociones para los sistemas de salud, según boletín N°7 del INS: Salud materna indígena en mujeres Nasa y Misak del Cauca. *“La concepción de Salud de los Pueblos Indígenas radica en la armonía, equilibrio, limpieza espiritual y la curación por medio de plantas y elementos presentes en la naturaleza” (Plan de Desarrollo Municipal, 2012-2015)*

- **Sistema de Salud Indígena**

Salud: Está íntimamente ligada a las vivencias culturales cotidianas y al cumplimiento de normas y reglas que determinan la relación del individuo con su familia, con su comunidad y con la naturaleza. A partir de lo anterior se identificó que el concepto de salud que se plantea desde estas comunidades (Nasa y Misak), tiene una significación asociada al equilibrio y la armonía de los diferentes componentes de la vida: *“La concepción de Salud de los Pueblos Indígenas radica en la armonía, equilibrio, limpieza espiritual y la curación por medio de plantas y elementos presentes en la naturaleza” (Plan de Desarrollo Municipal, 2012-2015) (Minsalud, INS, ONS, 2016, p 28)*

Enfermedad: Desde los parámetros culturales de los pueblos Nasa y Misak la enfermedad se entiende como desequilibrio, como una desarmonía de los distintos componentes de la relación entre el individuo y su entorno, donde se incluyen la familia, la comunidad, el pueblo y la naturaleza. La ruptura de normas como la causa principal de la enfermedad se asocia a los diferentes momentos de la vida del “comunero”, por lo tanto desde que nace hasta el momento en el que se muere la ritualidad y prácticas culturales hacen parte esencial de los procesos. (Minsalud, INS, ONS, 2016, p 31 - 32)

Muerte: En primera instancia, es entendida como un tránsito, como un cambio, se percibe como algo que es parte de la vida misma, es el momento en el que los seres humanos pasan a otro espacio, desde este punto la muerte es vista como algo natural. Por lo tanto la muerte no representa un fin. (Minsalud, INS, ONS, 2016, p 32 - 33)

Maternidad: Está ligada a una normatividad cultural cotidiana y ritual que hace que esta etapa deba ser planeada desde el momento mismo de la decisión de tener un bebé. Este es uno de los puntos fundamentales dentro de la concepción de la maternidad indígena, pues la maternidad se entiende como una etapa

más dentro del ciclo de vida de la mujer, de ahí que esta no se vea asociada al riesgo o al control del mismo, lo que se hace es seguir los pasos culturales necesarios para que esta etapa sea llevada de la mejor manera posible. Esto lleva a pensar que la maternidad debe ser planeada, debe ser planificada. (Minsalud, INS, ONS, 2016, p 33)

La familia se convierte en el eje central del embarazo de la mujer, no se puede pensar a la mujer desligada de su familia, tanto extensa como nuclear, por lo tanto el concepto de planeación de la familia desemboca en que el embarazo no es algo individual que atañe solo a la madre, por el contrario es un proceso donde convergen la mujer y su familia. El entendimiento de esta forma de vivir el embarazo por las mujeres indígenas desemboca en el desarrollo de acciones y programas en salud acordes con esta forma de ver la maternidad. (Minsalud, INS, ONS, 2016, p. 34)

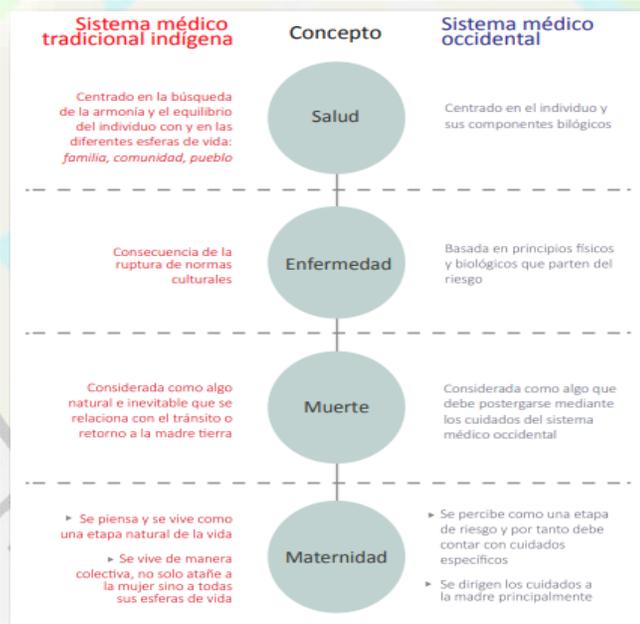


FIGURA: Diferencias en las nociones de salud, enfermedad, maternidad y muerte entre sistemas médicos.

Fuente: equipo de trabajo Observatorio Nacional de Salud

6.3.2 Epidemiología

Según el instituto nacional de salud, para la semana epidemiológica 09 (23-29 febrero 2020) de acuerdo con la pertenencia étnica, se observa que la razón de mortalidad perinatal y neonatal más alta se concentra en la población indígena con 27,2 muertes por 1.000 nacidos vivos (576 casos), seguido por la población

	CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO DE GUAMBIA IPSI HOSPITAL MAMA DOMINGA NIT: 817000162-9	
	CÓDIGO: FT-GD-ARG01	VERSIÓN: 1.0 – FEBRERO 2022
	PROGRAMAS INSTITUCIONALES	

afrocolombiana con 16,7 muertes por 1.000 nacidos vivos (458 casos). (INS, 2020, p. 3)

El mayor número de muertes se registra en el periodo fetal antes del parto con un predominio de grupo de peso menor de 1.500 gramos, en condiciones de prematuridad y restricción de crecimiento intrauterino, que de acuerdo con la matriz BABIES está relacionado con deficiencias en la salud de la madre con una tasa de 7,9 muertes por 1.000 nacidos vivos, tales como aspectos nutricionales, tabaquismo, infecciones, multiparidad y edades extremas de la mujer gestante, debido a que generan un ambiente intrauterino sub-óptimo que limita el desarrollo fetal. (INS, 2020, p. 3)

La tasa de Natalidad del municipio de Silvia Cauca para el año 2018 (calculada como la división de los nacimientos sobre la población total ajustada por cobertura cuyo resultado se multiplica por 1000) fue de 7,6 nacimientos por cada 1000 habitantes. (PDT, Silvia, 2020 – 2023 p. 25)

En el año 2015 la captación temprana de gestantes antes de la semana 12 fue del 52%, embarazos en adolescentes fue de 27,6 %, en el 2019 la morbilidad materna extrema fue de 38. Se tiene para el año 2014, 2 casos de mortalidad materna con una tasa de 569,5 por cien mil nacidos vivos. Mortalidad Perinatal en el 2015 de 7 casos, en el 2018, 5 casos y en el 2019, 13 casos. (PDT, Silvia, 2020 – 2023 p. 25)

6.3.3 Talento Humano en Salud

Enfermero (a): Referente del programa, debidamente capacitado. Líder del programa, entre sus múltiples funciones, es el encargado de evaluar los datos de cada una de las usuarias, velar porque a cada gestante se le garantice una atención integral.

Médico: Referente del programa, debidamente capacitado, sus principales funciones entre muchas otras son las de hacer un adecuado diagnóstico, establecer un tratamiento adecuado y brindar un atención integral.

Auxiliar de enfermería: Personal de apoyo debidamente capacitado, encargados del diligenciamiento de las bases de datos del programa, realizar búsqueda activa de los usuarios, mediante test de embarazo, hacer visitas

	CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO DE GUAMBIA IPSI HOSPITAL MAMA DOMINGA NIT: 817000162-9	
	CÓDIGO: FT-GD-ARG01	VERSIÓN: 1.0 – FEBRERO 2022
	PROGRAMAS INSTITUCIONALES	

domiciliarias, para mediciones de signos vitales, captación temprana y entrega de medicamentos y/o suplementos en caso de ser necesario.

Psicólogo: Acompañamiento continuo desde inicio al programa, encargado de manejar emociones de la usuaria, antes, durante y después del periodo gestacional.

Odontólogo: Las acciones o actividades deben ser realizadas por un profesional en odontología con la asistencia de Auxiliares de Salud Oral.

Nutricionista: Debidamente capacitado, mantiene el estado metabólico y nutricional de la usuaria, atendiendo todos sus requerimientos.

Trabajador Social: Debidamente capacitado para ayudar a la gestante a tener interacciones efectivas con el entorno, mejorando así su calidad de vida.

Ginecobstetricia: Proveer atención integral a la mujer en su periodo fértil (embarazo, parto y puerperio) y en los cuidados postnatales.

Bacteriólogo: Debidamente capacitado, encargado de realizar los exámenes de laboratorio que permiten hacer seguimiento y control a la gestante.

Médico tradicional: Encargado de liderar el proceso de atención, de acuerdo a los saberes tradicionales.

Partera: Apoyan en la atención del parto humanizado y transmisión de la cultura, lo cual les permite a las mujeres en trabajo de parto controlar la situación, sentirse más cómodas y tomar sus propias decisiones.

6.3.4 Correlación: PIC municipal / Proyecto intercultural.

Según el ministerio de salud y protección social, el plan de intervenciones colectivas (PIC), es un plan de beneficios compuesto por intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, las cuales se enmarcan en las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud (PTS), y buscan impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados definidos en el PTS. En ese sentido, el Municipio de Silvia/Cauca, plantea las siguientes actividades basadas en el plan decenal de salud pública 2021, priorizando la dimensión 5: **Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos.** (PDSP, Silvia, 2020 – 2023.)

	CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO DE GUAMBIA IPSI HOSPITAL MAMA DOMINGA NIT: 817000162-9	
	CÓDIGO: FT-GD-ARG01	VERSIÓN: 1.0 – FEBRERO 2022
	PROGRAMAS INSTITUCIONALES	

6.3.4.1 Actividades

1. Realizar 3 encuentros de saberes ancestrales en zona de influencia, en los cuales se realice entrega de material informático enfocado en la importancia de la adherencia al CPN, signos y síntomas de alarma, estilos de vida saludable, cambios fisiológicos y físicos, preparación para el parto, cuidados del recién nacido, derechos y deberes de las gestantes y estimulación temprana. utilizando instrumentos de mapeo de gestantes e identificando gestantes insistentes y de alto riesgo promocionando la participación al curso psicoprofiláctico según ruta materno perinatal y lineamientos del MSPS con enfoque intercultural. (COAI, Silvia, 2022, p. 1)
2. Fortalecer prácticas seguras de la partería que garanticen un adecuado cuidado de la salud materna, durante el periodo de gestación, a través de la dotación de elementos necesarios de atención intercultural. (COAI, Silvia, 2022, p. 1)
3. Realizar visitas domiciliarias a las mujeres gestantes de zonas de influencia con renuencia e inasistencia a los controles prenatales y gestantes de alto riesgo; establecer en cada visita plan de intervención, para la priorización de las visitas por mes. Deberá de realizarse revisión de bases de datos institucionales de control prenatal y priorización de gestantes inasistentes, renuentes y de alto riesgo. (COAI, Silvia, 2022, p. 1)

6.3.4.2 Análisis

Teniendo en cuenta estas actividades planteadas por la organización municipal de Silvia, podemos confirmar que el objetivo planteado en este proyecto intercultural, coincide con el objetivo municipal e institucional, donde se aborda la promoción, generación y desarrollo de medios y mecanismos para garantizar condiciones sociales, económicas, políticas y en particular las condiciones culturales, que incidan en el ejercicio pleno y autónomo de los derechos sexuales y reproductivos de las personas, grupos y comunidades, especialmente la población indígena, como la de este territorio Misak, sin dejar de lado los enfoques de género y diferencial, asegurando reducir las condiciones de vulnerabilidad y garantizando la atención integral de las personas y comunidades.

	CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO DE GUAMBIA IPSI HOSPITAL MAMA DOMINGA NIT: 817000162-9	
	CÓDIGO: FT-GD-ARG01	VERSIÓN: 1.0 – FEBRERO 2022
	PROGRAMAS INSTITUCIONALES	

6.4 RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA GESTANTES DADORAS DE VIDA.

La partera Agustina, atiende desde hace 42 años, en sus principios solo atendía partos de mujeres provenientes de la familia, al paso del tiempo, la empezaron a llamar a diferentes partos, hasta la actualidad, que le ha servido de experiencia para ayudar a muchas mujeres y orientarnos en el actuar con las madres de esta comunidad indígena. (Entrevista, 2022)

La partera Agustina, no sabe leer ni escribir, el don de atender los partos lo obtuvo mediante un sueño, se le apareció una señora y es la misma hasta este momento que le dice “usted tiene que dar esta plantica, así se llama”, para atender a cada una de las gestantes, sueña las plantas que debe darle a cada una, con su respectiva dosis y función, y es su esposo quien escribe en un papel, ya que para cada gestante, las plantas son diferentes, generalmente se dan en aromática y dependiendo de la temperatura de la mujer. (Entrevista, 2022)

6.4.1 OBJETIVOS EN GENERAL

- Reconocer las prácticas interculturales en territorio Guambiano, relacionadas con las costumbres alrededor del embarazo, la mujer y su red de apoyo.
- Establecer actividades por parte del talento humano para el cumplimiento de una atención en salud integral, a todas las mujeres pertenecientes a la población Misak, red de cuidado y el recién nacido, antes, durante y después del embarazo.
- Promover el acceso a los servicios de salud intercultural, que ofrece la IPS-I Hospital mamá Dominga, permitiendo el mejoramiento de los resultados en salud maternos y perinatales, teniendo en cuenta los determinantes sociales y ambientales de las inequidades en salud.

IMPORTANTE: *La fuente de la información relacionada con las actividades de la medicina occidental se basan en el lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal, mientras que las actividades de la medicina tradicional, se basan en entrevistas realizadas a*

médicos tradicionales, parteras y demás personal de la sede de medicina tradicional de Sierra Morena, en el periodo de Diciembre 2021 a Febrero 2022, en el Resguardo Indígena de Guambia, Silvia, Cauca.

6.4.2 INTERVENCIONES INDIVIDUALES

6.4.2.1 PREPARACIÓN DE LA TIERRA (ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL)

6.4.2.1.1 Identificación de la mujer o la familia con intención reproductiva a corto plazo.



Recomendación: Tanto en la consulta inicial como en las de control y seguimiento lo ideal es que participe la pareja o quien la mujer decida como apoyo en este proceso.

6.4.2.1.2 Atenciones

- Evaluación del riesgo preconcepcional.
- Indicaciones de método tradicional cultural para la concepción.
- Asesoría y provisión de un método anticonceptivo.

6.4.2.1.3 Actividades

ACTIVIDADES	
MED. OCCIDENTAL	MED. TRADICIONAL
<p>Anamnesis → Indagar sobre los hábitos, antecedentes genéticos, familiares y reproductivos, o condiciones psicológicas y sociales. Además, evaluar el estado de inmunización y garantizar que complete su esquema de vacunación.</p> <p>Examen Físico → Completo por sistemas. → Realizar la valoración ginecológica completa incluida especuloscopia.</p> <p>Plan Integral De Cuidado Primario De La Salud → De acuerdo a los antecedentes reproductivos, revisar el Lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal para seguir la conducta indicada en cada uno. → Se debe solicitar y hacer la lectura de los siguientes exámenes de</p>	<p>Para las mujeres que desean quedar en embarazo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se realiza un amarre de 14 plantas "emplasto" en la parte pélvica de la mujer. <p>Procedimiento: Sofreír en un poco de aceite el perejil, el hinojo, la ruda de gallinazo, hierba buena, menta, valeriana, diente de león, ruda, ajenojo, hojas de arracacha, pacunga, marihuana, coca y hojas de ajo, cuando esté caliente aplicar aguardiente de 60°, luego se realizan masajes en la parte pélvica, posteriormente se amarra con una gasa antes de que se enfríe, finalmente, en la noche la mujer debe salir a contar las estrellas hasta que le de sueño</p> <p>Recomendación: Si la persona se siente mal, se repite el procedimiento aproximadamente cuatro veces.</p>



laboratorio (en la consulta de ingreso o de control): Antígeno superficie hepatitis B, Tamizaje para detección temprana de cáncer de cuello uterino, Glicemia, Hemoclasificación, Hemograma, Hemoparásitos (en zonas endémicas), IgG G toxoplasma, IgG G rubéola, IgG G varicela, Prueba treponémica rápida para sífilis, Urocultivo con concentración mínima inhibitoria (CMI), VIH (prueba rápida), con asesoría pre y pos test.

Información En Salud

Abordar los siguientes temas:

Planeación de la familia, espaciamiento de los hijos, prevención de la gestación no deseada, recomendaciones nutricionales, estado de inmunización contra enfermedades infecciosas, importancia del control prenatal temprano y la detección temprana de los factores de riesgo cardiometabólicos.

6.4.2.1.4 Talento humano.

Medicina, Enfermería y Partera.

6.4.2.1.5 Duración de la atención.

Consulta inicial: 30 min, control seguimiento: 20 min, consulta partera: 30 min.

6.4.2.1.6 Frecuencia.

Garantizar como mínimo una consulta inicial, un control y una consulta con medicina tradicional.

6.4.2.2 ARMONIZACIÓN DE LA SEMILLA (CONTROL PRENATAL)

6.4.2.2.1 Atenciones

- Asesorar sobre opciones durante el embarazo
- Realizar la inscripción de la mujer gestante en el control prenatal
- Valorar el estado de salud de la gestantes
- Identificar factores protectores y de riesgo biológicos y psicosociales
- Detectar tempranamente alteraciones
- Brindar información en salud
- Establecer el plan integral de cuidado para la salud
- Asesorar sobre los procedimientos y procesos naturales durante gestación, parto y puerperio.

6.4.2.2.2 Actividades

ACTIVIDADES	
MED. OCCIDENTAL	MED. TRADICIONAL
<p>Detección y captación temprana de las gestantes, después de la primera falta menstrual y antes de la semana 10 de gestación.</p> <p>1. Primera consulta prenatal:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Valoración integral de la gestante e identificación de factores de riesgo: <ul style="list-style-type: none"> → Anamnesis: antecedentes personales, ginecológicos, obstétricos, familiares, actual, psicosocial. → Examen físico: realizar examen físico completo por sistemas, tomar medidas antropométricas, valoración ginecológica, valoración obstétrica, solicitud de exámenes de laboratorio (todo examen paraclínico que sea anormal deberá ser informado inmediatamente por medio 	<p>Primera consulta con partera: a los 4 meses de embarazo.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Procedimientos naturales: <ul style="list-style-type: none"> → Agua con las plantas: Manzanilla pequeña, anís estrella (para que se vaya calentando el estómago). → Masajes y baños: hojas de brevo, pueden realizarse desde el cuarto mes en adelante. Se recomienda, en las noches antes de dormir, para que se caliente el cuerpo.



documentable a la EAPB para contactar y reorientar al control prenatal inmediatamente).

- **Valoración del riesgo materno:**

De acuerdo con la información obtenida de la anamnesis, el examen físico y los exámenes paraclínicos se valora y clasifica el riesgo para su intervención oportuna.

- **Plan de cuidado:**

→ **Formulación de micronutrientes:** ácido fólico, calcio, hierro.

→ **Vacunación:** de acuerdo con el esquema de vacunación vigente y los antecedentes de vacunación de la gestante; toxoide tetánico diftérico del adulto (Td) según antecedente vacunal, influenza estacional, tétanos, difteria y tos ferina acelular (Tdap).

- **Información en salud:**

→ **Dirigida a la gestante y su acompañante:** servicios de salud a los que tiene derecho, medidas higiénicas, hábitos alimentarios, actividad física recomendada, sueño, fortalecimiento redes de apoyo familiar y social, orientación sobre los signos de alarma, como: hipertensión arterial, cefalea, trastornos visuales y auditivos, epigastralgia, edemas, disminución marcada o ausencia de movimientos fetales, actividad uterina, sangrado genital, amniorrea o leucorrea, o sintomatología urinaria.

→ Proveer desparasitación antihelmíntica a

→ Seguimiento cada 15 días, posibilidad de realizarse en el punto de atención Sierra Morena o en instalaciones de la materna.

- **Preparación del parto:**

Se acomoda a la semilla, antes del nacimiento, se faja el vientre para que la matriz endurezca

→ **Agua con las plantas:** las plantas son diferentes, dependiendo de la temperatura de la mujer.

- **Para parto normal:** Hinojo, anís estrella.

- **Presión alta:** Descance, cañagria.

Controles prenatales

culturales: Se realizan alrededor de 8 controles por parte de la partera y el médico tradicional, teniendo en cuenta que es obligatorio tener máximo 3 ecografías durante el proceso de gestación.

2 semanas de gestación antes del parto, la partera visita a la gestante para



gestantes en segundo y tercer trimestre de embarazo que habiten en zonas de alto riesgo de infección por geohelminthos.

→ En la semana 28 de gestación, se debe realizar las preguntas que permitan identificar riesgo de depresión post parto.

2. Plan de parto:

El último trimestre se realiza el análisis crítico de la evolución de la gestación. En caso de encontrar riesgos que impliquen manejo en el prestador complementario se debe hacer la referencia y consignar en la historia clínica la causa de la remisión.

3. Instrumentos insumos y dispositivos:

Se usarán para la atención las siguientes escalas e instrumentos: Carné materno con las variables del CLAP; escala de riesgo biológico y psicosocial de Herrera y Hurtado; nomograma de Atalah.

acomodar al bebe y evitar que se provoque un encajamiento negativo o él bebe este en mala posición a la hora del parto.

6.4.2.2.3 Talento humano.

Médico, enfermeros / médicos tradicional, partera.

6.4.2.2.4 Duración de la atención.

Si la consulta se realiza antes de la semana 10 de gestación la duración es de 30 minutos, el control prenatal tardío tiene una duración de 40 minutos, control de seguimiento 20 minutos.

6.4.2.2.5 Frecuencia.

Nulípara: 10 controles prenatales. **Multípara:** Mínimo 7 controles.

6.4.2.3 LIMPIEZA Y ARMONIZACIÓN DE MADRE Y PADRE (CURSO DE LA PREPARACIÓN PARA LA MATERNIDAD Y LA PATERNIDAD)

Este curso, es un proceso organizado de educación, realizado de manera interactiva entre el equipo de profesionales de salud y la mujer con su compañero, sus hijos(as) y su familia, o con la persona que ella considere como afectivamente más cercana. La intencionalidad es la de desarrollar capacidades para el cuidado de la salud durante la gestación, el parto y el puerperio.

6.4.2.3.1 Actividades

ACTIVIDADES	
MED. OCCIDENTAL	MED. TRADICIONAL
<ul style="list-style-type: none"> ● Objetivo: Compartir conocimientos, experiencias, habilidades o percepciones acerca del significado de la maternidad y la paternidad, del cuidado (propio y de los otros), de construir nuevos conocimientos, prácticas y valores, que se traduzcan en compromisos concretos para promover y mantener la salud, la calidad de vida de la mujer gestante y su hijos(as) por nacer. → Una sesión antes de la semana 14 → Tres sesiones en el segundo trimestre → Tres sesiones en el tercer trimestre 	<ul style="list-style-type: none"> ● Baños de pareja: Ritual utilizado con intención de traer al mundo un buen hijo: <ul style="list-style-type: none"> → Si es niña: Sepa repartir bien la comida y sea juiciosa, inteligente y de casa. → Si es niño: Sea trabajador, evitar que se vaya de la comunidad o si se va, para que vuelva, si decide estudiar que aprenda rápido y vuelva a enseñar. ● Plantas medicinales a utilizar: Romero, alegría, ruda, eucalipto.

6.4.2.3.2 Talento humano.

Equipo interdisciplinario liderado por enfermería e idealmente compuesto por psicología, nutrición, terapia física, medicina general y especializada

	CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO DE GUAMBIA IPSI HOSPITAL MAMA DOMINGA NIT: 817000162-9	
	CÓDIGO: FT-GD-ARG01	VERSIÓN: 1.0 – FEBRERO 2022
	PROGRAMAS INSTITUCIONALES	

(ginecología y pediatría) con el apoyo de un psicopedagogo / partera, médico tradicional.

6.4.2.3 Duración de la atención.

7 sesiones con una duración que oscila entre los 60 y los 90 minutos cada una.

6.4.2.4 LIMPIA DE BOCA (CONSULTA DE ODONTOLOGÍA)

6.4.2.4.1 Actividades

ACTIVIDADES	
MED. OCCIDENTAL	MED. TRADICIONAL
<ul style="list-style-type: none"> • Se realizará dos veces durante el embarazo (idealmente en el primer y segundo trimestre). • Debe aplicarse flúor de forma tópica, con periodicidad de cada 6 meses, a fin de remineralizar las superficies y producir mayor resistencia a la caries dental, que puede generarse como comorbilidad. 	<p>Limpieza para la boca: Enjuagues con hoja de salvia.</p>

6.4.2.4.2 Talento humano.

Odontólogo, con la participación de Auxiliares de Salud Oral / partera, médico tradicional.

6.4.2.4.3 Duración de la atención.

30 minutos.

6.4.2.4.4 Frecuencia.

Mínimo 2 consultas.

6.4.2.5 CALENTANDO EL CUERPO (CONSULTA DE NUTRICIÓN)

La gestante debe recibir una alimentación equilibrada que proporcione los nutrientes adecuados para favorecer el crecimiento y desarrollo del niño(a), la calidad de la placenta, mantener el nivel de energía a lo largo del embarazo, parto y post parto, prevenir anemias y activar la producción de la leche.

6.4.2.5.1 Atenciones

- Valoración del estado nutricional.
- Análisis y plan de cuidado.
- Fomentación de la alimentación caliente, desde la medicina tradicional.

6.4.2.5.2 Actividades

ACTIVIDADES	
MED. OCCIDENTAL	MED. TRADICIONAL
<ul style="list-style-type: none"> • Atenciones incluidas: → Anamnesis alimentaria: patrón alimentario, frecuencia de consumo de grupos de alimentos, alimentos preferidos o rechazados, trastornos alimentarios. → Valoración del estado nutricional: Toma y registro del peso, talla, cálculo de índice de masa corporal según edad gestacional IMC/EG. • Plan de manejo: → Si la valoración nutricional es normal, oriente sobre estilos de vida saludable, actividad física, consumo del suplemento nutricional indicado (hierro, ácido fólico y calcio) adecuado descanso y lactancia 	<p>Durante el embarazo se recomienda comer comidas calientes como: Gallina de campo, carne de oveja, verduras y arracacha. Adicional, si la madre presenta alguna alteración en el proceso de alimentación, el medico tradicional o partera indican desde la farmacia tradicional, que suplementos vitamínicos consumir, ejemplo: Colada de Quinoa, medicamento supervitamina.</p> <p>No se recomienda comer: Mahuja, coles, frijoles.</p> <p>15 días antes del parto, se debe</p>



<p>materna.</p> <p>→ Si la valoración nutricional es igual a bajo peso para la edad gestacional, programe un plan dietario de ganancia de peso.</p> <p>→ Si la valoración nutricional es sobrepeso u obesidad: Defina plan dietario específico, no haga ninguna restricción energética, eduque para lograr modificaciones hacia hábitos y alimentación saludable y suplementos.</p>	<p>cosechar un bulto de papa y dejarlo asoleando por un día.</p> <p>Jugos naturales para la buena nutrición:</p> <p>Arrayan, pantare, mortiño, cerote, verbena, escobilla, pijao re l, pasto kicuyo, nacedero, aguacate, hinojo, abre camino, alegría, orejuela, manzanilla, roda, roda de gallinazo, sauco, sauce, Caléndula, motilón, roble, palma.</p>
---	--

6.4.2.5.3 Talento humano.

Profesional en Nutrición y Dietética / partera, médico tradicional.

6.4.2.5.4 Duración de la atención.

30 minutos

6.4.2.5.5 Frecuencia.

Deben recibir atención al menos una vez, de preferencia al inicio del control prenatal. Cuando hay alteraciones en el estado nutricional o diagnósticos médicos a intervenir por nutrición se deben establecer al menos dos controles, dependiendo de la evolución

6.4.2.6 RECIBIMIENTO DE LA SEMILLA (ATENCIÓN DEL PARTO)

Durante el control prenatal se ha dado el procedimiento de plan de parto que involucra las decisiones respecto de la institución y el proveedor que asistirá el parto, por usos y costumbres en el marco de población étnica.

6.4.2.6.1 Atenciones

- Admisión de la gestante en trabajo de parto.
- Atención del primer periodo del parto.
- Atención del expulsivo.
- Atención del alumbramiento

	CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO DE GUAMBIA IPSI HOSPITAL MAMA DOMINGA NIT: 817000162-9	
	CÓDIGO: FT-GD-ARG01	VERSIÓN: 1.0 – FEBRERO 2022
	PROGRAMAS INSTITUCIONALES	

- Acompañamiento de la partera durante todo el trabajo de parto, expulsivo y alumbramiento.
- Recomendaciones de la partera para el trabajo de parto.

6.4.2.6.2 Actividades

ACTIVIDADES	
MED. OCCIDENTAL	MED. TRADICIONAL
<ul style="list-style-type: none"> • Atenciones incluidas: → Admisión de la gestante en trabajo de parto: Anamnesis, examen físico, solicitud de exámenes paraclínicos. → Atención del primer periodo del parto: Implica la atención de la fase latente (inicio clínico del trabajo de parto y los 4 cm de dilatación) y fase activa (dilatación mayor a 4 y hasta los 10 cm y se acompaña de dinámica regular). → Atención del expulsivo: Desde la dilatación completa y el momento en que se produce la expulsión fetal. Durante este período es de capital importancia el contacto visual y verbal con la gestante para disminuir su ansiedad, así como la vigilancia estrecha de la fetocardia. → Atención del alumbramiento: Dentro de un minuto del nacimiento se palpa el abdomen 	<p>Durante el trabajo de parto se recomienda: Comer comidas calientes, gallina de campo, carne de oveja, verduras, arracacha.</p> <p>No se recomienda comer: Mahuja, coles, frijoles.</p> <p>Durante el trabajo de parto, algunas gestantes, en su tradición, toman dos copas de aguardiente caliente, para que no se demoren los dolores y tener fuerza para el parto.</p> <p>A los bebés se les recibe en: Piel de ovejo, se compra vivo una semana antes del nacimiento, para poner a secar la piel y la carne.</p> <p>Ritual de siembra de placenta y el ombligo: Se hace con alegría y orejuela, junto con ceniza para que no se enfríe, no hay que poner el tabaco con la placenta, porque el niño sale de mal carácter, el tabaco se pone en el ombligo y se amarra, para que no se enfríe. La siembra debe ser en el centro</p>



para descartar la presencia de otro feto y se administra un medicamento uterotónico, tracción controlada del cordón, pinzamiento una vez cesado el latido del cordón en recién nacidos sin riesgos y masaje uterino.

- **Durante los siguientes minutos luego del parto se producen la mayoría de hemorragias, por lo tanto, vigilar:**

Signos vitales maternos, globo de seguridad, sangrado genital, revisar las suturas vulvares o el sitio de la episiotomía para descartar la formación de hematomas.

del fogón, sacando la ceniza y el rescoldo o en las cuatro esquinas de la casa, por varias razones: para que los dientes del niño salgan muy finos, firmes y hondos; para controlar el dolor de estómago en el niño, para que el niño fuera sano y la mujer no recoja frío en el cuerpo.

Sentir de la partera: La partera Agustina siente cuando el nacimiento se hará en casa o en hospital, dependiendo de la sensación en su cuerpo, o también por el alumbramiento de una vela, si esta se acaba antes de que dé a luz, será un embarazo complejo que terminará en el hospital.

6.4.2.6.3 Talento humano.

Atención del parto de bajo riesgo: Profesional en medicina, profesional en enfermería, auxiliares de enfermería y partera.

6.4.2.6.4 Duración de la atención.

La duración es variable y va desde la admisión de la gestante hasta la atención del alumbramiento.

6.4.2.7 LIMPIEZA DEL CUERPO (ATENCIÓN DEL PUERPERIO)

6.4.2.7.1 Atenciones

En este periodo se reconocen 2 etapas:

- **Puerperio inmediato (2 primeras horas post parto):** Vigilar la hemostasia uterina, teniendo en cuenta: Signos vitales maternos, globo de seguridad, sangrado genital, revisar las suturas vulvares o el sitio de la episiotomía.

- **Puerperio mediato: (Desde las primeras dos hasta las 48 horas post parto):**
Vigilar y controlar la involución uterina y el aspecto de los loquios, detectar tempranamente las complicaciones como hemorragia e infección puerperal, deambulación temprana, alimentación adecuada a la madre.

Atenciones interculturales:

- Acompañamiento de la partera.
- Procedimientos culturales por parte de la partera.
- Fomentación de la alimentación caliente y baños.

6.4.2.7.2 Actividades

ACTIVIDADES	
MED. OCCIDENTAL	MED. TRADICIONAL
<p>El alta hospitalaria se debe dar a las 24 horas de un parto vaginal y de 48 después de una cesárea como mínimo.</p> <p>→ Se deberá monitorear de manera frecuente los signos vitales, estado consciente y signos de sangrado. Durante las 2 primeras horas se debe hacer seguimiento cada 15 minutos.</p> <p>→ Valorar la posibilidad de atonía uterina, de un sangrado excesivo o la presencia de signos de hemorragia, de distensión de la vejiga, o de disnea o de dolor pleurítico como síntoma de alerta de un embolismo pulmonar.</p> <p>→ Valoración clínica del estado general al menos dentro de las primeras 2 horas de puerperio (Médico o personal encargado).</p> <p>→ Realizar un tamizaje para depresión posparto.</p> <p>→ En puerperio inmediato, reevaluar el riesgo</p>	<p>Después del parto: El descanso o la dieta se deben realizar por aproximadamente un mes o dos meses, esto dependerá de la situación en la que la mujer viva, (trabajo, más hijos o complicaciones durante el parto). Sin embargo, se aconseja guardar dieta por 40 días completos, pero cuando las mujeres quedan muy débiles, deben permanecer en dieta por espacio de 60 días.</p> <p>Recomendación: La alimentación debe ser con comida caliente como las anteriormente mencionadas, sin mojarse, teniendo en cuenta las plantas de la dieta:</p>



de presentar eventos tromboembólicos venosos e iniciar medidas para la prevención de dichas complicaciones.

- Antes del alta hospitalaria, completar el esquema de inmunizaciones.
- Suministrar inmunoglobulina anti-D dentro de las 72 horas después del parto a todas las mujeres Rh negativo, sin anticuerpos anti-D, quienes tuvieron un recién nacido Rh positivo.
- Para conseguir el alivio del dolor derivado de la involución uterina, administrar AINES de acción corta (ibuprofeno de 600 mg o acetaminofén)
- Dificultad miccional: Tratamiento con analgesia oral, además de animar a la mujer que intente ir al baño cuando esté relajada o que tome un baño de agua caliente.
- Antes del alta, informar a la madre sobre una serie de aspectos pertinentes para sus cuidados domiciliarios.
- **Signos de alarma de la madre para consulta en el posparto:** Revisar el Lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal para visualizarlos.
- **Informar sobre:** La importancia de la lactancia materna exclusiva, puericultura básica, alimentación balanceada, fortalecimiento de los vínculos afectivos , la autoestima y el autocuidado, la importancia de la actividad física progresiva y de la actividad de la vida

pacunga, perejil, diente de león, salvia; estas se dan en chocolate, al tiempo de un mes. Por otra parte, inmediatamente después del parto la mujer debe tomar una taza de sólo chocolate y seguir con un caldo de gallina.

Baño de madre e hijo:

A los cuatro días desde el parto, se hace un refresco a la mujer, al bebe y a la familia, con hojas de alegría y fresco, con el conocimiento y sentido del médico tradicional. En ese momento también se practica el primer baño de la madre y el bebe, con plantas de ruda y hierbabuena.

Después se realiza cada ocho días, con aromáticas y agua bien caliente, para que a la madre no le queden coágulos de sangre y el bebe no se enfríe, esto por aproximadamente un mes.

Para mejorar la lactancia:

Agua de hinojo y cáscara de papaya, bañarse todas las mañanas, hasta que le baje la leche. También, el consumo de abundante chocolate.



diaria, las diferentes formas de violencia de género y sexual y los mecanismos de denuncia de las mismas, hábitos de sueño y descanso

- Entregar el registro de nacido vivo y promover que se haga el registro civil en forma inmediata.
- Asesorar y promover la anticoncepción.
- **Realizar atención individualizada sobre:** Valorar la intención reproductiva, describir todos los métodos anticonceptivos, acompañar a la consultante en el desarrollo de la elección informada, diligenciar consentimiento informado y suministrar anticonceptivos, antes del alta hospitalaria (Revisar el Lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal para visualizarlos), informar sobre los signos de alarma, recordar que los métodos anticonceptivos no protegen contra las ITS.
- La IPS hospitalaria entregará los métodos anticonceptivos elegidos con una cobertura de al menos 3 meses.
- **Agendar la cita de control del posparto se deberá realizar entre el tercer y el séptimo día posparto:** informar sobre signos de alarma, especialmente para hemorragia posparto, infección, Preeclampsia, eclampsia y tromboembolismo.

Después del embarazo:

Se mantienen las recomendaciones de alimentos calientes.

Arreglo de matriz:

La partera procede acomodar a la mujer después del parto, una vez nace el bebe, la soban y la fajan y le dan a tomar bebidas con hierbas calientes, las que la partera crea convenientes.

6.4.2.7.3 Talento humano

Medicina, enfermería, partera y médico tradicional.

	CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO DE GUAMBIA IPSI HOSPITAL MAMA DOMINGA NIT: 817000162-9	
	CÓDIGO: FT-GD-ARG01	VERSIÓN: 1.0 – FEBRERO 2022
	PROGRAMAS INSTITUCIONALES	

6.4.2.8 DESARMONÍA DEL VIENTRE (ATENCIÓN DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS)

6.4.2.8.1 Atenciones

Valoración y manejo integral de la mujer gestante y el feto o recién nacido con los siguientes eventos:

- Hemorragia Obstétrica posparto
- Urgencias y emergencias hipertensivas del embarazo
- Sepsis
- Acompañamiento de la partera y red de apoyo de la gestante.

6.4.2.8.2 Actividades

ACTIVIDADES	
MED. OCCIDENTAL	MED. TRADICIONAL
<p>1. Hemorragia Obstétrica posparto</p> <p>Garantizar durante la atención del parto el manejo activo del alumbramiento que incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Al minuto después del nacimiento palpar el abdomen para descartar la presencia de otro feto y administrar un medicamento uterotónico (Revisar el Lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal) ● Tracción controlada del cordón. ● Realizar pinzamiento una vez cesado el latido del cordón en recién nacidos sin riesgos. ● Masajear el útero. <p>La HPP se define como Puerperio inmediato con sangrado vaginal de más de 500 mL (o sangrado vaginal lento y continuo o sangrado repentino abundante con inestabilidad hemodinámica)</p> <p>Si no se dispone de sangre, remita una vez haya</p>	<p>Por requerir atenciones de mayor nivel, la IPS-I Hospital Mamá Dominga realiza remisiones a las instituciones correspondientes, donde la partera realiza acompañamiento a la gestante, en conjunto con su red de apoyo.</p>



realizado las medidas iniciales de reanimación y para tratar la causa (Tono Uterino, trauma, tejido y trombina)

Para la atención inmediata en estos casos y choque o inicio de reanimación se deberá garantizar de manera inmediata la atención. (Revisar el Lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal, para visualizar las 10 indicaciones)

2. Manejo de las urgencias y emergencias hipertensivas del embarazo.

Toda gestante con criterio de hipertensión debe ser remitida como urgencia a un nivel superior de complejidad.

- **Preeclampsia severa.** (Revisar el Lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal, para visualizar las condiciones propias de la complicación más los criterios de severidad)

Ante la presencia de uno o más criterios de severidad: se debe realizar examen físico completo, incluyendo evaluación de vitalidad fetal por auscultación o empleo de doppler fetal. (Revisar el Lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal, para seguir indicaciones)

- **Crisis hipertensiva**

TAS \geq 160 mmHg y/o TAD \geq 110 mmHg en una toma con o sin síntomas premonitorios de eclampsia. (Revisar el Lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal, para seguir



indicaciones)

- **Eclampsia**

Gestante con embarazo de 20 semanas o más o en las primeras tres semanas del puerperio con criterios de trastorno hipertensivo del embarazo que presenta convulsión o coma. (Revisar el Lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal, para seguir indicaciones)

3. Sepsis severa y choque por sepsis

- **Sepsis severa:** Disfunción de uno o más órganos.
- **Choque séptico:** Sepsis severa asociada a signos de hipoperfusión (lactato >4mmol/L) e hipotensión (TAS < 90mmHg o TAM < 65mmHg) que no revierte con la administración de un desafío de cristaloides de 20-30mL/kg proporcionado en bolos de 500mL cada 30 minutos.

(Revisar el Lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal, para visualizar la indicaciones)

6.4.2.8.3 Talento humano

En estos casos es responsabilidad del médico general estabilizar la paciente y remitirla prioritariamente a una institución complementaria con capacidad resolutive, en donde sea valorada por un equipo multidisciplinario de Ginecología - Medicina Materno Fetal, Anestesiología, Cuidados Intensivos y los demás perfiles que sean necesarios.

6.4.2.8.4 Duración de la atención.

Dependerá del tiempo de estabilización.

	CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO DE GUAMBIA IPSI HOSPITAL MAMA DOMINGA NIT: 817000162-9	
	CÓDIGO: FT-GD-ARG01	VERSIÓN: 1.0 – FEBRERO 2022
	PROGRAMAS INSTITUCIONALES	

6.4.2.9 ARMONIZACIÓN DEL NUMISAK (ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO)

Comprende el conjunto de procedimientos para el acompañamiento y la asistencia a los recién nacidos, sus familias o acompañantes en el proceso fisiológico de la adaptación neonatal y su adecuada transición a la vida extrauterina.

6.4.2.9.1 Atenciones

- Enfoque antenatal de riesgo.
- Atención del recién nacido en sala de partos/nacimientos.
- Cuidados durante las primeras cuatro horas de edad.
- Cuidados mediatos del recién nacido.
- Decisión del egreso hospitalario.
- Entrega de recomendaciones previas al egreso hospitalario.
- Egreso hospitalario.
- Procesos culturales con el recién nacido por parte de la partera.
- Orientación a la gestante y su red de apoyo, sobre los cuidados del recién nacido. (Alimentación, vestimenta y baños culturales).

6.4.2.9.2 Actividades

ACTIVIDADES	
MED. OCCIDENTAL	MED. TRADICIONAL
<p>El nacimiento debe darse en un ámbito institucional, sin embargo, no siempre ello es posible por dificultades de acceso o por usos y costumbres en el marco de población étnica.</p> <p>1. Atención del recién nacido en sala de partos/nacimientos.</p> <p>Requiere la realización previa de la historia clínica con enfoque de riesgo antenatal, manejo limpio del recién nacido y la manipulación del cordón umbilical, la</p>	<p>Cuando el nuevo ser ya esté listo, se lleva con la partera para realizar los baños calientes, con diferentes plantas soñadas por la partera, estos con el fin de darle la bienvenida al nuevo ser y transmitir el amor por la naturaleza y la comunidad.</p> <p>Plantas medicinales para</p>



temperatura ambiente de la sala de partos/nacimientos debe estar en 26°C como promedio y debe tener un pendón o una pieza informativa sobre el manejo del recién nacido con depresión respiratoria o con necesidad de reanimación neonatal.

La secuencia de atención se basa en 18 ítems (Revisar el Lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal, para visualizarlos).

2. Cuidados durante las primeras veinticuatro horas de vida.

Durante las primeras veinticuatro horas de vida, se debe acompañar y vigilar la transición del niño a la vida extrauterina y su adaptación a la misma. Por tanto, se deben realizar las siguientes 16 actividades (Revisar el Lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal, para visualizarlos).

3. Decisión del egreso hospitalario

Se debe dar salida al recién nacido después de 24 horas postparto siempre y cuando tenga los criterios para el alta, en otros casos es después de 48 horas.

(Revisar el Lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal, para visualizar los 17 criterios para el egreso hospitalario del recién nacido sano).

4. Entrega de recomendaciones previas al egreso hospitalario.

baños cuando llega el Nu

misak: Pambulal, kau wau ishik, tram trul, hojen de chucha, kasrak, pishingalu, romero, arrayan, piluk, larendidora, pañotsi, aluna, usrtsile, srulè, ke chimen, caléndula, coca, tabaco, vida vida, pino, eucalipto, roda, yemtsik, pakunga, manzanilla, diente de león, pasto kicuyo, malva, hinojo, yerba buena, sauco, sauce, nogal, pensamiento, copé, granizo.



Se debe entregar material escrito que sirva como guía de los cuidados y manejo del recién nacido, debe contener: Cuidados del bebé y de su salud, alimentación, patrón de alimentación, preocupaciones frecuentes: (Deposiciones, ictericia, piel y cordón), seguridad, otros cuidados.

5. Expedición y registro en el carné único de salud infantil y diligenciamiento de la Historia Clínica Perinatal Simplificada.

6. Egreso hospitalario.

(Revisar el Lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal, para visualizar las condiciones de egreso hospitalario)

6.4.2.9.3 Talento humano

Serán los mismos que para la atención del parto de bajo riesgo (Siempre y cuando tenga entrenamiento en adaptación y reanimación neonatal), en el caso de un parto de alto riesgo o en el que se prevean posibles complicaciones del recién nacido se requiere de médico especialista en pediatría. Por otra parte, será el médico tradicional y la partera.

6.4.2.10 DESARMONÍA DEL NUMISAK (ATENCIÓN DE LAS COMPLICACIONES PERINATALES Y/O POSTNATALES DEL RECIÉN NACIDO)

6.4.2.10.1 Atenciones

- Manejo peri y postnatal del recién nacido deprimido, meconiado o con Restricción del Crecimiento Intrauterino (Pequeño para la Edad Gestacional)
- Manejo peri y postnatal del recién nacido hijo de madre diabética, madre con enfermedad hipertensiva del embarazo, madre isoimmunizada grave

(Zonas II-III de Liley) sin tratamiento antenatal, madre con ruptura prematura de membranas con más de 24 horas de sucedida o madre con placenta sangrante (Abrupcio de placenta - Placenta previa).

- Atención del niño hijo de madre con Hepatitis B, con Infección por VIH, con Sífilis gestacional o con Exposición prenatal al Virus Zika.
- Otras condiciones que impliquen manejo perinatal y postnatal especial en el recién nacido.
- Detección de anomalías congénitas.
- Atención del recién nacido con asfixia perinatal, prematuro, con sepsis neonatal temprana o con trastorno respiratorio.
- Identificación de alteraciones del neonato por parte de la partera o médico tradicional.
- Acompañamiento por parte de la partera.

6.4.2.10.2 Actividades

ACTIVIDADES	
MED. OCCIDENTAL	MED. TRADICIONAL
<p>1. Manejo peri y postnatal del recién nacido deprimido. Debe realizarse según el esquema de reanimación neonatal vigente en las Guías NALS y se tendrán en cuenta los principios de la estrategia “El Minuto de Oro”.</p>	<p>La partera recomienda ir al hospital cuando las aguas les sientan mal o cuando estas no pueden solventar el problema, ella hace el acompañamiento hasta el nacimiento, posteriormente realiza un tipo de seguimiento a los tres o cuatro meses, para realizar masajes o baños; otras de las recomendaciones de ella, es tomar los suplementos propios de la medicina occidental del CPN en</p>
<p>2. Manejo peri y postnatal del recién nacido meconiado. Se deben tener en cuenta las recomendaciones que se realizan en la Guía de Práctica Clínica del Recién Nacido con Trastorno Respiratorio en el apartado de SALAM. En caso de requerir reanimación neonatal, se debe realizar según el esquema NALS.</p>	



3. Manejo peri y postnatal del recién nacido con restricción del crecimiento intrauterino (Pequeño para la Edad Gestacional).

Se deben verificar en la historia materna las posibles causas del retardo del crecimiento intrauterino, apoyar, conducir o inducir la adaptación neonatal inmediata, según sea el caso y considerar el pinzamiento precoz del cordón para prevenir el riesgo de poliglobulia.

4. Manejo peri y postnatal del recién nacido hijo de madre diabética.

Tanto si el niño es macrosómico como si es microsómico, se deben tener en cuenta las siguientes medidas alrededor de la adaptación neonatal y la transición a la vida extrauterina (Revisar el Lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal, para visualizar las 11 medidas)

5. Manejo peri y postnatal del recién nacido hijo de madre con enfermedad hipertensiva del embarazo grave o severa.

Incluye las siguientes actividades (Revisar el Lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal, para visualizar las 10 actividades)

6. Manejo peri y postnatal del recién nacido hijo de madre isoimmunizada grave (Zonas II-III de Liley) sin tratamiento antenatal.

Incluye las siguientes actividades (Revisar el Lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal, para

conjunto con las aromáticas o infusiones de las plantas.



visualizar las 11 actividades)

7. Manejo peri y postnatal del recién nacido hijo de madre con ruptura prematura de membranas con más de 24 horas de sucedida.

Incluye las siguientes actividades (Revisar el Lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal, para visualizar las 7 actividades)

8. Manejo peri y postnatal del recién nacido hijo de madre con placenta sangrante (Abrupcio de placenta - Placenta previa).

Incluye las siguientes actividades (Revisar el Lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal, para visualizar las 9 actividades)

9. Atención del niño hijo de madre con Hepatitis B, con Infección por VIH, con Sífilis gestacional o con Exposición prenatal al Virus Zika.

La atención se hará según los lineamientos específicos para cada una de estas entidades (Consultar los documentos respectivos que presentan las características de la atención tanto peri como postnatal)

10. Otras condiciones que impliquen manejo perinatal y postnatal especial en el recién nacido.

Identificarse la presencia de distintas entidades maternas y/o fetales que puedan implicar un manejo perinatal y/o postnatal especial en el recién nacido. También, en caso de que se



identifique un problema en cuanto a la temperatura del recién nacido, o a la alimentación, o si se presenta una señal de peligro, se debe proceder a la atención resolutive correspondiente.

11. Detección de anomalías congénitas.

Revisar el Lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal, para visualizar las diferentes acciones a seguir.

12. Atención del recién nacido con asfixia perinatal.

Debe hacerse según lo establecido en la Guía de Práctica Clínica de Atención al Recién Nacido con Asfixia Perinatal, la cual contiene tres tópicos: sospecha, identificación y diagnóstico (Leer la Guía a profundidad)

13. Atención del Recién Nacido Prematuro.

La atención se hará de acuerdo con la Guía de Práctica Clínica correspondiente y con los lineamientos del Programa Madre Canguro actualizados.

14. Atención del Recién Nacido con Sepsis Neonatal temprana.

Debe hacerse según lo establecido en la Guía de Práctica Clínica de Atención del Recién Nacido con Sepsis Neonatal temprana.

15. Atención del recién nacido con dificultad respiratoria.

Debe hacerse según lo establecido en la Guía de



Práctica Clínica de Atención del Recién Nacido con Dificultad Respiratoria.

6.4.2.10.3 Talento humano

La atención es diferencial según la presencia de riesgos o de complicaciones establecidas y la atención de las complicaciones del recién nacido se debe realizar por profesionales de pediatría o neonatología, en el caso en el que el parto/nacimiento haya sido atendido por profesional de enfermería, se debe garantizar que tenga entrenamiento en adaptación y reanimación neonatal mientras se logra la valoración por profesional de medicina y/o traslado a unidad neonatal.

6.4.2.11 LIMPIEZA DE LA SEMILLA (CONTROL DEL RECIÉN NACIDO)

6.4.2.12.1 Actividades

- Control ambulatorio del recién nacido.
- Expedición y registro del carné único de salud infantil si no se entregó en el momento del egreso hospitalario.
- Canalización a realización de visita domiciliaria para los casos indicados.
- Control ambulatorio del recién nacido por parte de la partera y el médico tradicional.
- Visitas domiciliarias periódicas por parte de la partera y el médico tradicional.
- Armonización del Numisak con plantas medicinales.

6.4.2.11.2 Actividades

ACTIVIDADES	
MED. OCCIDENTAL	MED. TRADICIONAL
<p>1. Control ambulatorio del recién nacido. Objetivo: Verificar el proceso de adaptación a la vida extrauterina del niño o la niña, verificar los cuidados y la adaptación a la llegada del niño por parte de los padres y/o familiares. Debe asignarse su realización</p>	<p>Control de armonización del NUMISAK: La cantidad de controles se realiza dependiendo la edad de captación y las consideraciones de la partera y</p>



desde antes del egreso hospitalario del niño y se debe garantizar en los primeros cinco días de vida posteriores al egreso hospitalario. Su realización también debe programarse teniendo en cuenta el control del puerperio de la madre. Incluye las siguientes actividades (Revisar el Lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal, para visualizar las 7 actividades a realizar)

2. Expedición y registro en el carné único de salud infantil si no se entregó en el momento del egreso hospitalario.

3. Canalización a realización de visita domiciliaria para los casos indicados.

De acuerdo con el criterio del profesional, se indicará la realización de visita domiciliaria para las madres, los recién nacidos y los lactantes en quienes **se requieran tomar medidas adicionales con el objeto de:** Mejorar la técnica de la lactancia materna, vigilar el cuidado del recién nacido, identificar signos de peligro para el recién nacido, verificar plan de cuidado del recién nacido con complicaciones y/o riesgos, vigilar la adherencia al tratamiento en casos de depresión postparto y los objetivos requeridos según el concepto del profesional tratante.

El asegurador podrá realizar seguimiento telefónico y visitas domiciliarias. Además, debe realizarse el registro de la realización, con el concepto de los encargados de estas actividades.

medico tradicional.

Adicional a esto, se suministra suplementos vitamínicos y proteicos naturales, dependiendo en el estado nutricional que llegue el Numisak y su edad.

En caso de que el padre o madre firmen en la IPS – Hospital Mama Dominga el disentimiento de vacunación, se hace la debida remisión a la sede tradicional Sierra Morena, para llevar acabo el seguimiento del ciclo de vida/ Misa en sierra morena con plantas, para su armonización.

Baños o refrescamientos, según el sentir de la partera.



CABILDO INDÍGENA DE GUAMBIA IPS - HOSPITAL
MAMA DOMINGA
ATENCIÓN CON CALIDAD GUAMBIA

**CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO DE GUAMBIA
IPSI HOSPITAL MAMA DOMINGA**

NIT: 817000162-9

CÓDIGO: FT-GD-ARG01

VERSIÓN: 1.0 – FEBRERO 2022

PROGRAMAS INSTITUCIONALES

6.4.2.11.3 Talento humano

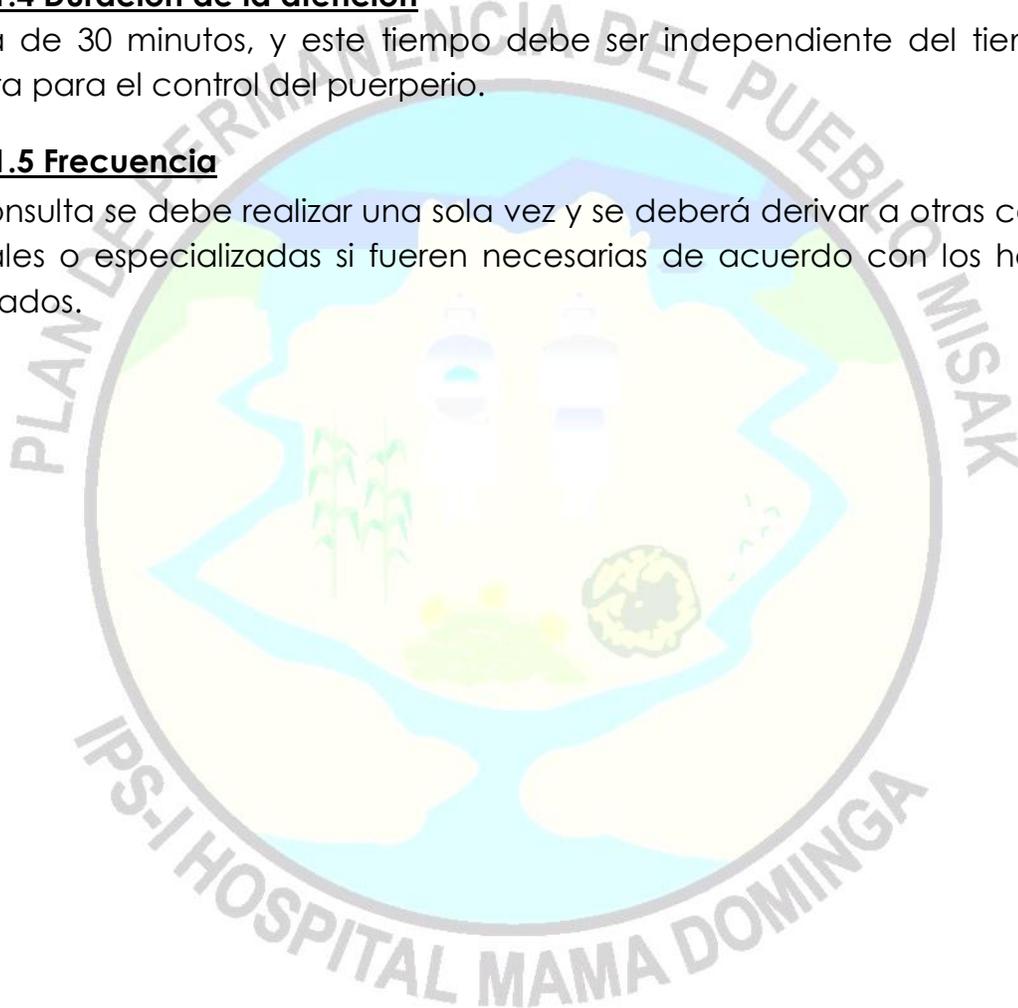
Pediatría: Durante los primeros cinco días del egreso hospitalario, idealmente entre los tres y los cinco días posteriores al alta. Se podrá realizar por profesional de medicina general sólo en el caso en el que no se cuente con profesional de pediatría en la institución para el momento de la consulta.

6.4.2.11.4 Duración de la atención

Mínima de 30 minutos, y este tiempo debe ser independiente del tiempo de consulta para el control del puerperio.

6.4.2.11.5 Frecuencia

Esta consulta se debe realizar una sola vez y se deberá derivar a otras consultas generales o especializadas si fueren necesarias de acuerdo con los hallazgos detectados.



6.4.3 INTERVENCIONES COLECTIVAS

Debido a que la red de apoyo es vital para el cuidado de la mujer gestante, se propone el fortalecimiento de la red de cuidado (familia/comunidad); en este sentido, se llevan a cabo acciones que se deben concretar en los siguientes entornos favorables:

6.4.1 ENTORNO HOGAR

INTERVENCIÓN	ALCANCE
1. INFORMACIÓN EN SALUD	<p>Acciones para la prevención de complicaciones durante la gestación, cuidados posparto y del recién nacido:</p> <p>ACCIONES MEDICINA OCCIDENTAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Definir la población sujeto, conocer el contexto y las necesidades de información. ● Definir el tipo de mensaje, su forma de recepción y establecer el plan de medios en que llegaría mejor a la población sujeto. ● Definir un presupuesto concreto y ejecutable. ● Evaluar la intervención. ● Revisar el Lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal, para visualizar los temáticas que se deben incluir. <p>ACCIONES MEDICINA TRADICIONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Captar a las gestantes del Resguardo de Guambia, conocer su contexto y las necesidades de información que requieren. ● Establecer el tipo de mensaje en lengua Namtrik, la recepción según el entorno y definir el plan de medios o estrategias informativas acorde a la cultura. ● Definir un presupuesto concreto y ejecutable.



	<ul style="list-style-type: none">• Evaluar la intervención.• Incluir las siguientes temáticas como: Alimentación en la gestación y postparto, signos de alarma, refrescamiento, rituales y cuidados culturales para la gestante y el recién nacido, prevención de las enfermedades culturales y armonía familiar.
<p>2. EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD</p>	<p>ACCIONES MEDICINA OCCIDENTAL</p> <ul style="list-style-type: none">• Definir la población sujeto de la intervención.• Reconocer aliados en el proceso educativo y comunicativo.• Desarrollar el proceso edu-comunicativo y conformar una estructura organizativa de los actores partícipes de este proceso para establecer responsabilidades, coordinar acciones, hacer seguimientos y evaluar los resultados de manera conjunta con el equipo Territorial de Salud y demás actores que hayan participado.• Revisar el Lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal, para visualizar los sabedores sanitarios que se deben incluir y aspectos del mantenimiento de la salud que se deben afianzar en la madre. <p>ACCIONES MEDICINA TRADICIONAL</p> <ul style="list-style-type: none">• Desarrollar herramientas pedagógicas necesarias en lengua Namtrik.• Reconocer aliados en el proceso educativo y comunicativo, que realicen visitas domiciliarias y seguimiento a cada una de las familias.• Promoción de prácticas culturales de cuidado a la gestante para fortalecer vínculos afectivos familiares y sociales de resguardo.• Desarrollo de capacidades interculturales e



	<p>interpersonales en los integrantes de la familia.</p> <ul style="list-style-type: none">● Conformar una estructura organizativa de participantes del ámbito intercultural - medicina tradicional para abordar e intervenir las familias.
<p>3. CANALIZACIÓN</p>	<p>Orientar y direccionar a las personas, familias y comunidades a los servicios sociales o de salud disponibles en el territorio, en éste caso a las gestantes y sus recién nacidos. Por lo que se debe realizar conjuntamente con otras intervenciones PIC.</p> <p>ACCIONES MEDICINA OCCIDENTAL</p> <ul style="list-style-type: none">● Identificar la red de prestación de servicios a la que puede ser orientada y direccionada.● Establecer acuerdos y procedimientos con los responsables del sector salud o de otros sectores.● Identificar a las gestantes que no se encuentren vinculadas a la RIAS Materno Perinatal y orientarla hacia los servicios correspondientes, según su oferta institucional.● Realizar seguimiento a la canalización de la gestante a la institución que haya lugar.● Generar los informes correspondientes. <p>ACCIONES MEDICINA TRADICIONAL</p> <ul style="list-style-type: none">● Identificar la red de prestación de servicios interculturales (Sede de medicina tradicional - Sierra Morena), establecer acuerdos y procedimientos con la Sede de medicina tradicional, orientar y direccionar a las mujeres con intención reproductiva, gestantes y puérperas a este servicio intercultural, si así lo desean. Finalmente, realizar seguimientos.



6.4.2 ENTORNO COMUNITARIO

INTERVENCIÓN	ALCANCE
<p>1. CONFORMACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE REDES SOCIALES, COMUNITARIAS, SECTORIALES E INTERSECTORIALES</p>	<p>Reducción de los riesgos en el embarazo y del recién nacido.</p> <p>ACCIONES MEDICINA OCCIDENTAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Realizar mapeo e identificación de los posibles integrantes de la red (Instituciones, redes existentes, organizaciones, grupos, familias, personas). ● Identificar la oferta de cada uno de los actores respecto a la reducción de los riesgos en el embarazo. ● Realizar un proceso de sensibilización sobre la relevancia de la protección a la gestante y la reducción de riesgos en el embarazo. ● Favorecer el “diálogo comunitario”. ● Revisar el Lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal, para visualizar lo que debe incluir el plan de acción conjunto. ● Evaluar el desempeño de la red constituida y ajustar los planes de acción. <p>ACCIONES MEDICINA TRADICIONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Realizar reuniones trimestrales, entre el personal de salud de la IPS-I Hospital Mama Dominga y la comunidad indígena para compartir y reafirmar saberes interculturales en pro del mantenimiento de la salud para reducción de los riesgos en el embarazo y del recién nacido. ● Realizar encuentros de parteras. ● Crear planes de acción conjunto, que incluya la medicina tradicional y la cosmovisión indígena MISAK.



	<ul style="list-style-type: none">• Considerar las alianzas con las parteras tradicionales y su papel dentro del sistema de referencia.
2. INFORMACIÓN EN SALUD	<p>ACCIONES MEDICINA OCCIDENTAL</p> <ul style="list-style-type: none">• Identificar el contexto y las necesidades de información.• Definir el tipo de mensaje, su forma de recepción y establecer el plan de medios en que llegaría mejor a la población sujeto en la comunidad.• Definir un presupuesto concreto y ejecutable.• Evaluar la intervención.• Revisar el Lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal, para visualizar las temáticas hacia la comunidad que se deben incluir. <p>ACCIONES MEDICINA TRADICIONAL</p> <ul style="list-style-type: none">• Conocer su contexto cultural del Resguardo de Guambia, identificar las necesidades de información que requieren y visibilizar las poblaciones en situación riesgo, vulnerabilidad y exclusión dentro de la comunidad.• Establecer el tipo de mensaje en lengua Namtrik, la recepción según el entorno y definir el plan de medios o estrategias informativas acorde a la cultura.• Definir un presupuesto concreto y ejecutable.• Evaluar la intervención.• Incluir las siguientes temáticas como: Participación en las atenciones interculturales previstas para la gestante y el recién nacido, promoción del buen trato en el hogar, promoción del papel de los hombres Misak como pareja y padre en la familia, fomento de adecuadas prácticas interculturales de higiene (baño corporal y cuidado bucal),



	<p>promoción de la lactancia materna y acondicionamiento de la habitación y vivienda según las creencias culturales de los indígenas Misak, para la gestante y el recién nacido.</p>
<p>3. EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD</p>	<p>ACCIONES MEDICINA OCCIDENTAL</p> <ul style="list-style-type: none">● En el entorno comunitario las acciones tienen el mismo alcance descrito para el entorno hogar.● Revisar el Lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal, para visualizar las actividades adicionales. <p>ACCIONES MEDICINA TRADICIONAL</p> <ul style="list-style-type: none">● En el entorno comunitario las acciones interculturales tienen el mismo alcance descrito para el entorno hogar.● Acciones adicionales: Considerar las alianzas con las parteras tradicionales y su papel dentro del sistema de referencia, generación de condiciones de protección, confianza y seguridad desde los entes de medicina tradicional que facilitan el desarrollo de la gestación, apoyo por parte de los miembros de la comunidad y cabildo indígena del resguardo, preparación para el parto por parte de la partera y el médico tradicional.
<p>4. CANALIZACIÓN</p>	<p>ACCIONES MEDICINA OCCIDENTAL</p> <p>En el entorno comunitario las acciones de canalización tienen el mismo alcance descrito para el entorno hogar y adicionalmente las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none">● Fomentar en la comunidad la protección a la gestante, la orientación a servicios de salud a todas las que se encuentre en su comunidad.● Realizar seguimiento a las instituciones que no hayan dado respuesta frente a la canalización.



	<ul style="list-style-type: none"> • Socializar públicamente los resultados de la canalización. <p>ACCIONES MEDICINA TRADICIONAL</p> <p>En el entorno comunitario las acciones de canalización intercultural tienen el mismo alcance descrito para el entorno hogar y adicionalmente las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fomentar en la comunidad indígena Misak la protección a la gestante, desde la medicina tradicional y entes como el cabildo indígena. • Orientación a servicios de medicina tradicional disponibles en el resguardo de Guambia. • Socializar públicamente en asambleas los resultados de la canalización ante las instituciones de medicina occidental y tradicional del resguardo.
--	---

6.4.3 ENTORNO LABORAL

INTERVENCIÓN	ALCANCE
1. INFORMACIÓN EN SALUD	<p>Aumentar el conocimiento para la promoción de una gestación saludable, la prevención de complicaciones durante la gestación y el fomento de una paternidad positiva.</p> <p>ACCIONES MEDICINA OCCIDENTAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar concertaciones entre empleadores, ARL, CCF y DTS, respecto a la participación en las intervenciones de información en salud. • Definir el tipo de mensaje y la forma de divulgarlo. • Establecer el plan de medios para hacer llegar los mensajes. • Definir un presupuesto. • Revisar el Lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal, para visualizar las temáticas que se deben incluir en



	<p>desarrollo del proceso informativo.</p> <ul style="list-style-type: none">● Evaluar la intervención de educación conjuntamente con los actores participantes y realizar ajustes. <p>ACCIONES MEDICINA TRADICIONAL</p> <ul style="list-style-type: none">● Coordinar concertaciones entre empleadores para promocionar intervenciones de información en salud beneficiarias, para que el entorno laboral de la gestante sea óptimo y saludable.● Definir el tipo de mensaje en lengua Namtrik, los medios adecuados de divulgación y el proceso informativo acorde con la cosmovisión Misak.
<p>2. EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD</p>	<p>En articulación entre el empleador, la ARL y la CCF.</p> <p>ACCIONES MEDICINA OCCIDENTAL</p> <ul style="list-style-type: none">● Revisar el Lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal, para visualizar las temáticas y aspectos a desarrollar en la generación de espacios de educación (por ciclos) para las gestantes que se encuentren en el área laboral formal y la generación de espacios de educación para los hombres cuya pareja se encuentra en gestación.● Fomento de ambientes laborales saludables para las mujeres en estado de gestación y su pareja.● Fortalecimiento de capacidades institucionales para el desarrollo de procesos formativos e informativos.● Creación y fomento de las salas amigas de la familia lactante, según lineamiento técnico correspondiente y normatividad vigente. <p>ACCIONES MEDICINA TRADICIONAL</p> <ul style="list-style-type: none">● Creación y fomento de grupos de apoyo comunitario en el ambiente laboral.



	<ul style="list-style-type: none">● Promover lugares y ambientes laborales saludables.
3. CANALIZACIÓN	<p>Orientación de las gestantes hacia las instituciones sociales y de salud disponibles en su territorio, para el abordaje de las situaciones o condiciones identificadas en las gestantes.</p> <p>ACCIONES MEDICINA OCCIDENTAL</p> <ul style="list-style-type: none">● Establecer acuerdos y procedimientos con los responsables del sector salud o de otros sectores.● Conocer la red de atención de servicios de salud (consulta externa y urgencias) según cada EAPB, a las que pueda canalizar a las gestantes.● Identificar a las gestantes que se encuentren en el entorno laboral formal y organizar la base de datos correspondiente.● Verificar que sean partícipes de las intervenciones individuales de la RIAS MP en su respectiva EAPB.● Orientar hacia los servicios de salud correspondientes a aquellas gestantes que no hayan acudido.● Realizar seguimiento a la canalización de la gestante (antes de 7 días).● Reportar formalmente a la EAPB la existencia de una gestante en su empresa (antes de 7 días).● Realizar seguimiento, evaluación y ajustes. <p>ACCIONES MEDICINA TRADICIONAL</p> <ul style="list-style-type: none">● Reconocer a las gestantes indígenas Misak que se encuentren en el entorno laboral formal.● Crear una base de datos correspondiente.● Crear una base de datos donde se evidencie quienes sean partícipes o no de las intervenciones individuales culturales de la RIAS MP intercultural.● Realizar seguimiento, evaluación y ajustes.

	CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO DE GUAMBIA IPSI HOSPITAL MAMA DOMINGA NIT: 817000162-9	
	CÓDIGO: FT-GD-ARG01	VERSIÓN: 1.0 – FEBRERO 2022
	PROGRAMAS INSTITUCIONALES	

7. ACCIONES INSTITUCIONALES QUE PROPENDEN POR ESTABLECER LA POLÍTICA INSTITUCIONAL DEL PROGRAMA

Se hace seguimiento de manera trimestral al programa a través de la auditoría de las historias clínicas, auditorías internas de proceso y evaluación de indicadores.

8. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA

Indicadores:

- **Proporción de gestantes con consulta de control prenatal de primera vez antes de las 12 semanas de gestación.**
 Número de gestantes captadas antes de la semana 12 en la IPS-I Hospital mamá Dominga / número de gestantes captadas en un año en la IPS-I Hospital mamá Dominga
- **Tasa de mortalidad perinatal.**
 Número de casos de muerte perinatal en un año, en la IPS-I Hospital mamá Dominga / total de nacidos vivos + muertes fetales en un año en la IPS-I Hospital mamá Dominga * 1.000
- **Relación Morbilidad Materna Extrema/ Muerte Materna temprana (MME/MM)**



CABILDO INDÍGENA DE GUAMBIA IPS - HOSPITAL
MAMA DOMINGA
ATENCIÓN CON CALIDAD GUAMBIA

**CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO DE GUAMBIA
IPSI HOSPITAL MAMA DOMINGA**

NIT: 817000162-9

CÓDIGO: FT-GD-ARG01

VERSIÓN: 1.0 – FEBRERO 2022

PROGRAMAS INSTITUCIONALES

9. ANEXOS

9.1 PLANTAS MEDICINALES DE LA HUERTA DE LA SEDE DE SIERRA MORENA



OREJUELA



HINOJO



RUDA



MANZANILLA GRANDE



OREJUELA PEQUEÑA



LENGUA DE VACA



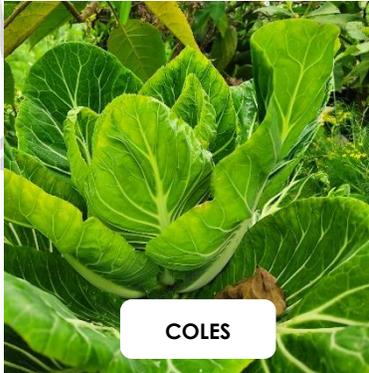
CACHIMAN



ARBOLOCO



ARBOL DE AGUACATE



COLES



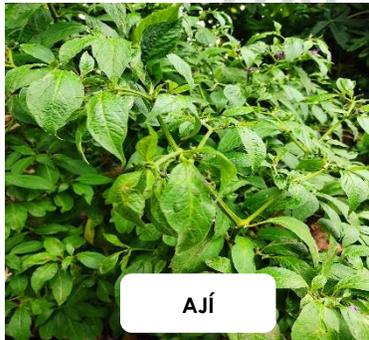
HIGUILLO



VERANERA



CHANDUR DE LUMA



AJÍ



MALBA



CORAZÓN HERIDO



CABILDO INDÍGENA DE GUAMBIA IPS - HOSPITAL
MAMA DOMINGA
ATENCIÓN CON CALIDAD GUAMBIA

**CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO DE GUAMBIA
IPSI HOSPITAL MAMA DOMINGA**

NIT: 817000162-9

CÓDIGO: FT-GD-ARG01

VERSIÓN: 1.0 – FEBRERO 2022

PROGRAMAS INSTITUCIONALES



OREGANO NEGRO



CACTUS



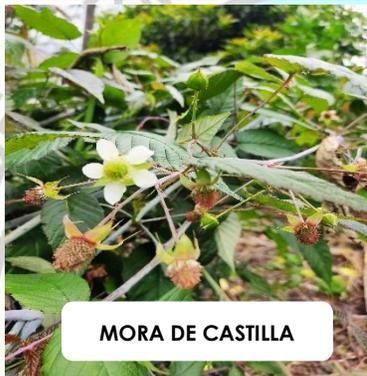
SALVIA



RUDA DE GALLINAZO



ALEGRÍA



MORA DE CASTILLA



MENTA



OREGANO BLANCO



OREGANON



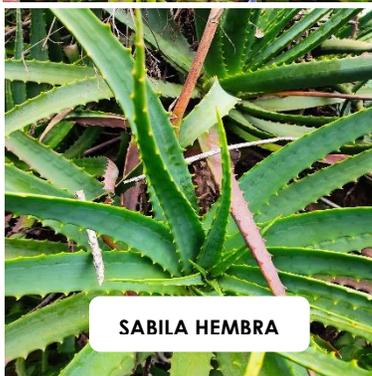
AJENO



VERBENA



DURAZNO



SABILA HEMBRA



VALERIANA



HIGRILLA



SAUCO



CABILDO INDÍGENA DE GUAMBIA IPS - HOSPITAL
MAMA DOMINGA
ATENCIÓN CON CALIDAD GUAMBIA

**CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO DE GUAMBIA
IPSI HOSPITAL MAMA DOMINGA**

NIT: 817000162-9

CÓDIGO: FT-GD-ARG01

VERSIÓN: 1.0 – FEBRERO 2022

PROGRAMAS INSTITUCIONALES



ARRAYÁN



SABILA MACHO



TAURE



PEREJIL



ARRACACHA



MEXICANO/CALABAZA



BORRACHERO



ALEGRON



SIEMPRE VIVA



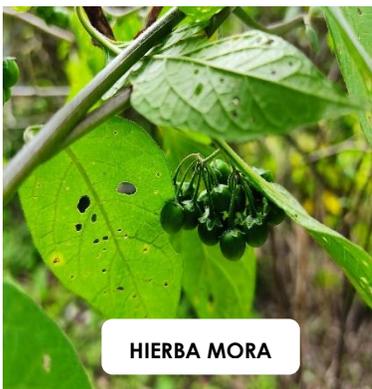
PACUNGA



INCIENSO



JEIJODA



HIERBA MORA



HIQUIMA



ROMERO



DESCANSÉ



CABILDO INDÍGENA DE GUAMBIA IPS - HOSPITAL
MAMA DOMINGA
ATENCIÓN CON CALIDAD GUAMBIA

**CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO DE GUAMBIA
IPSI HOSPITAL MAMA DOMINGA**

NIT: 817000162-9

CÓDIGO: FT-GD-ARG01

VERSIÓN: 1.0 – FEBRERO 2022

PROGRAMAS INSTITUCIONALES



CANELA DE PARAMO



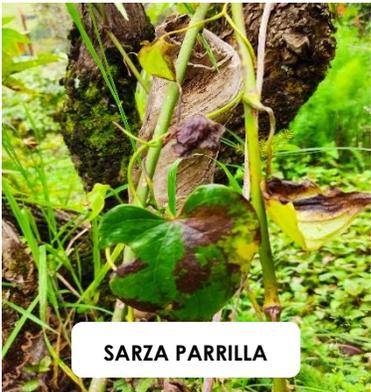
NOGAL



ACHIRA



CIDRON



SARZA PARRILLA



RENDIDORA



ALACIZA



LIMÓN



VENADILLO



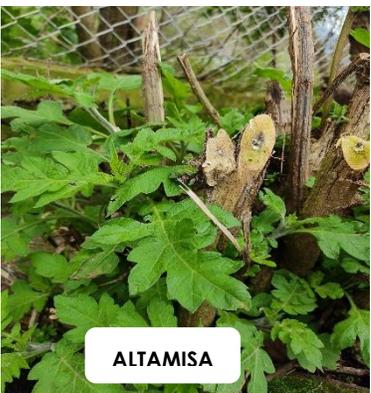
LAUREL



CALENDULA



CASTAÑO



ALTAMISA



MANZANILLA PEQUEÑA



HOJA DE AMAPOLA



HORTIGA



CABILDO INDÍGENA DE GUAMBIA IPS - HOSPITAL
MAMA DOMINGA
ATENCIÓN CON CALIDAD GUAMBIA

**CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO DE GUAMBIA
IPSI HOSPITAL MAMA DOMINGA**

NIT: 817000162-9

CÓDIGO: FT-GD-ARG01

VERSIÓN: 1.0 – FEBRERO 2022

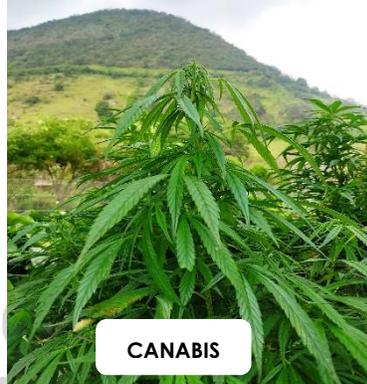
PROGRAMAS INSTITUCIONALES



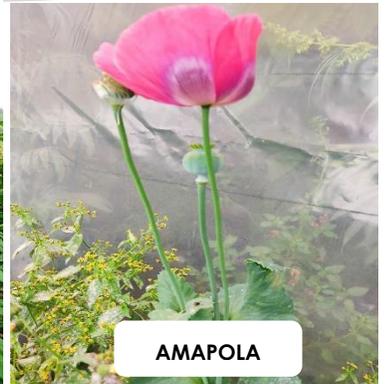
CEBOLLA BLANCA



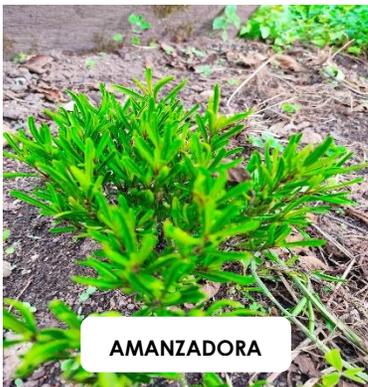
LLANTÉN



CANABIS



AMAPOLA



AMANZADORA



PENSAMIENTO



ALISO



SALVIA MORADA



ARBOL DEL OLVIDO



JENGIBRE



HOJA DE PAÑO



MOSTAZA



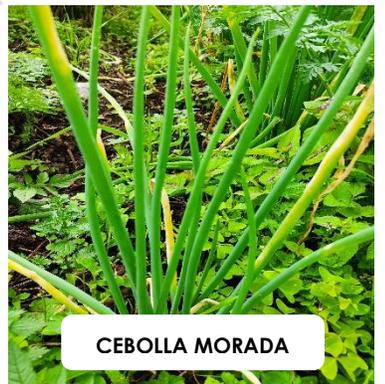
CARTUCHO



PINO



ABUTILON



CEBOLLA MORADA

	CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO DE GUAMBIA IPSI HOSPITAL MAMA DOMINGA NIT: 817000162-9	
	CÓDIGO: FT-GD-ARG01	VERSIÓN: 1.0 – FEBRERO 2022
	PROGRAMAS INSTITUCIONALES	

BIBLIOGRAFÍA

1. MINSALUD. (2018). LINEAMIENTO TÉCNICO Y OPERATIVO DE LA RUTA MATERNO PERINATAL. RUTA MATERNO PERINATAL. Disponible en: http://idsn.gov.co/site/web2/images/documentos/sreproductiva/2018/Lineamiento_Ruta_Materno_Perinatal.pdf
2. Castañeda Orjuela, C. A., MSPS, & INS. (2016). Salud materna indígena en mujeres Nasa y Misak del Cauca. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Docs%20Series%20Documentales/salud%20materna%20indigena-baja.pdf>
3. Silvia, A. m. (2020). PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2023. Disponible en: https://silviacauca.micolombiadigital.gov.co/sites/silviacauca/content/files/000269/13431_pdm-20202023-ajustado.pdf
4. MINSALUD, INS. (2020). Semana epidemiológica 09 del 23 al 29 de febrero. Boletín epidemiológico semanal. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2020_Boletin_epidemiologico_semana_9.pdf
5. MINSALUD, 2016. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PS/guia-metodologica-sispri.pdf>
6. IE Misak Mama Manuela | Cabildo Indígena de Guambía | Pueblo Misak. Disponible en: <https://www.misak-colombia.org/2020/07/12/inst-mama-manuela/>
7. Agredo López, O. y Marulanda Roman, L.E. (1998). Vida y Pensamiento Guambiano. Guambía, Colombia. Disponible en: <http://edumisak.edu.co/descargas/pdf/Vida%20y%20Pensamiento%20Guambiano.pdf>
8. Floro Tunubalá y Juan Bautista Muelas Trochez (2008). Segundo plan de vida de pervivencia y crecimiento Misak. Disponible en:

	CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO DE GUAMBIA IPSI HOSPITAL MAMA DOMINGA NIT: 817000162-9	
	CÓDIGO: FT-GD-ARG01	VERSIÓN: 1.0 – FEBRERO 2022
	PROGRAMAS INSTITUCIONALES	

https://siic.mininterior.gov.co/sites/default/files/plan_de_vida_y_pervivencia_misak.pdf

9. MINSALUD. (2017). Actualización de los Lineamientos Técnicos para la implementación de Programas Madre Canguro en Colombia, con énfasis en la nutrición del neonato prematuro o de bajo peso al nacer. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/implimentacion-programa-canguero.pdf>
10. Ley 1448 de 2011, Ley de Víctimas y Restitución de Tierras
https://gapv.mininterior.gov.co/sites/default/files/cartilla_enfoque_diferencial_fin_1.pdf
11. MINSALUD. (2016). POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>
12. indígena, S. i. (2020). Mirelly Aguilar-Peña, María F. Tobar Blandón y Herney A. García-Perdomo. *Rev. Salud Pública*. 22, 4. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v22n4/0124-0064-rsap-22-04-e187320.pdf>
13. BOGOTÁ, S. D. (s.f.). Mortalidad Perinatal. Dirección de salud pública, 12. Disponible en:
<http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Protocolos%20de%20Vigilancia%20en%20Salud%20Publica/Mortalidad%20Perinatal.pdf>
14. GUAMBIA (2019). Fortalecimiento de parteras/as, Libro disponible en: Resguardo Ancestral Indígena de Guambia.
15. CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO DE GUAMBIA IPS-I HOSPITAL MAMA DOMINGA (2020). Informe rendición de cuentas. Disponible en:
<https://www.mamadominga.com/wp-content/uploads/2021/04/INFORME-RENDICION-DE-CUENTAS-ANO-2020.pdf>

	CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO DE GUAMBIA IPSI HOSPITAL MAMA DOMINGA NIT: 817000162-9	
	CÓDIGO: FT-GD-ARG01	VERSIÓN: 1.0 – FEBRERO 2022
	PROGRAMAS INSTITUCIONALES	

16. Manuel Gómez-Gómez, *. C.-B.-G. (2012). Clasificación de los niños recién nacidos. Revista Mexicana de Pediatría, 32-39. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2012/sp121g.pdf>
17. SILVIA, A. (2021). COAI 2021. PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA, 1.
18. OPS, lactancia materna. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
19. Minsalud, (2016). Salud Materna – Derecho a la Maternidad Elegida . Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-maternidad-elegida.pdf>
20. Minsalud, (2016). Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/Manual-metodologico-rias.pdf>
21. Minsalud, (2019). Resolución 0002626 del 2019. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202626%20de%202019.pdf
22. Minsalud, Protección social / Gestion integral de riesgo en salud. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/gestion-integral-de-riesgo-en-salud.aspx#:~:text=La%20gesti%C3%B3n%20integral%20del%20riesgo%20en%20salud%20es%20una%20estrategia,paliaci%C3%B3n\)%20y%20llevar%20a%20cabo](https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/gestion-integral-de-riesgo-en-salud.aspx#:~:text=La%20gesti%C3%B3n%20integral%20del%20riesgo%20en%20salud%20es%20una%20estrategia,paliaci%C3%B3n)%20y%20llevar%20a%20cabo)
23. DOMINGA, I. -H. (2020). Portafolio de servicios. Portafolio de servicios., 2 - 17. Disponible en: <https://www.mamadominga.com/sedelasdelicias/>