

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES
FACULTAD DE MEDICINA, NUTRICION, ENFERMERIA y TECNOLOGIA
MÉDICA
ESPECIALIDAD EN INTERCULTURALIDAD Y SALUD



TITULO:

**ARTICULACION DE PARTERAS TRADICIONALES AL SISTEMA DE
SALUD, Chimeo Villamontes – Tarija 2011**

Para Optar el grado de Especialista en “**Interculturalidad y Salud**”

Proponente: Dr. Rolando Veizaga Fernández

Tutor: Dr. Carlos Tamayo Caballero

Villamontes, Tarija – Bolivia

2011

Dedicatoria:

A Dios...y con él a mis queridos hijos...

Rolando y Daniela

Agradecimientos

A todos aquellos que hicieron posible y apoyaron mi formación, quienes en forma incondicional ayudaron a completar un sueño anhelado, en especial a mi amada esposa...Mayra.

*Esta formación fue gracias al apoyo financiero de la
Agencia Española de Cooperación para el Desarrollo –AECID-
La Cooperación Belga.*

Índice general	Pág.
- Resumen	
1.- Introducción.....	7
2.- Marco Situacional.....	9
2.1.- Comunidad de Chimeo.....	9
2.2.- Población.....	9
2.3.- Escolaridad.....	10
2.4.- Estado Civil.....	10
2.5.- Temperatura.....	10
2.6.- Producción.....	10
2.7.- Salud.....	11
2.8.- Características de la Vivienda.....	13
Recursos en Salud.....	14
a) Descripción del Centro de Salud Chimeo.....	15
b) Personal de Salud.....	15
3.- Antecedentes.....	16
3.1.- Concepto Partera Tradicional.....	16
3.2.- Visión de las parteras de: México, Chile y Bolivia.....	17
3.3.- Otras experiencias.....	22
4.- Justificación.....	23
5.- Planteamiento del problema.....	24
6.- Pregunta de investigación.....	29
7.- Marco teórico Conceptual.....	29
8.- Objetivo general.....	31
Objetivos específicos.....	31
9.- Metodología.....	32
9.1.- Diseño de estudio.....	32
9.2.- Tipo de investigación.....	32
9.3.- Población.....	32

9.4.- Variables de estudio.....	32
Metódica o fase de investigación.....	33
a) Instrumentos de recolección de investigación.....	33
10.- Resultados.....	33
a) Primera Entrevista.....	33
b) Segunda Entrevista.....	35
c) Tercera Entrevista.....	38
11.- Descripción de los Eventos.....	40
12.- Conclusiones.....	45
13.- Plan de intervención.....	47
Árbol de Problemas.....	48
Árbol de Objetivos.....	49
Matriz lógica.....	53
Cronograma.....	53
Presupuesto.....	53
Análisis de viabilidad.....	54
Anexos.....	57
14.- Bibliografía.....	61

INDICE DE TABLAS:

Tabla N° 1.- Distribución de la población por grupos y sexo Chimeo-Tarija gestión 2011
pag.13

Tabla N° 2.- Parteras Tradicionales visión O.M.S. Ventajas y Desventajas. Pag. 30

Tabla N° 3.- Causas de Muerte Materna. Pag.25

Tabla N° 4.- Mortalidad Materna según departamentos, encuesta Censal 2001(x 100.000
NV) pag.26

Tabla N° 5.- Evolución y Efectos de estrategias en la reducción de la Mortalidad Materna.
Pag.27

Tabla N° 6.- Distribución de la Posición para atención de partos Chimeo- Tarija 2011.
Pag.40

Tabla N° 7.- Distribución de si tienen o no secretos para atención de partos Chimeo-Tarija 2011. Pag.41

Tabla N° 8.- Distribución de parteras que Gustarían atender partos en un servicio de Salud. Pag.42

Tabla N° 9.- Distribución de parteras que piensan que deberían estar presente algún familiar en el parto, Chimeo – Tarija 2011. Pag.43

Tabla N° 10.- Distribución de parteras que desean coordinar con el personal de salud, Chimeo – Tarija 2011. Pag.43

RESUMEN:

Apoyados en la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, y teniendo una nueva política de salud como es la SAFCI (Salud Familiar Comunitaria Intercultural), cuyos principios fundamentales nos permiten preservar y rescatar nuestras costumbres y tradiciones ancestrales. Es por ello que el estudio que hicimos fue en la Comunidad Indígena Guaraní de CHIMEO ubicada a 12Km. Al norte de la población de Villamontes del depto. de Tarija. Con el afán de buscar aliados estratégicos como las Parteras Tradicionales que nos permitan brindar una mejor atención y oportuna a las mujeres en estado gestacional, para lo que planteamos el problema de identificar ¿Cuáles los factores que impiden los partos institucionales en trabajo de equipo coordinado entre el personal de salud y las parteras tradicionales a mujeres embarazadas en la gestión 2011 en la Comunidad de Chimeo-Villamontes del Depto. de Tarija.

Identificado el problema planteamos los siguientes objetivos:

Objetivo General.- Articulación de las Parteras Tradicionales Guaraníes al sistema de salud, para la atención de partos en la Comunidad Chimeo Villamontes Gestión 2011.

Objetivos Específicos.- Valorar la percepción de las Parteras Tradicionales, respecto a la atención de partos en el Sistema de Salud.

-Elaborar propuestas de intervención para la incorporación de las parteras empíricas, articulando la medicina tradicional con la medicina convencional.

Establecidos los objetivos se realizó un estudio de caso de tipo cualitativo, abarcando el total de parteras existentes (tres) de una población “**PILOTO**” de 468 habitantes de los cuales un 80% es originario guaraní y un 20% migrante. Cuyos resultados sobresalientes fueron: **a)** La experiencia de las parteras tradicionales tiene buena valoración por parte de la población en especial de las mujeres en periodo de embarazo. **c)** Desde las mujeres, la calidad de atención de partos es, cuando las parteras tradicionales están presentes y se complementan con maniobras que no están dentro del protocolo, como por ejemplo: **el sobeo. d)** Todas las parteras tradicionales asumen que todo embarazo es de riesgo y merece atención adecuada y oportuna.

1. INTRODUCCION.

Es política gubernamental que Bolivia como Estado Unitario Social de Derecho Plurinacional el de fortalecer, mantener nuestras tradiciones, costumbres ancestrales priorizando como dice nuestra constitución los campos de salud y educación.

En salud con el nuevo modelo de salud SAFCI (Salud Familiar Comunitaria Intercultural) se toma en cuenta la interculturalidad reconociendo la práctica de la medicina tradicional, por lo tanto la incorporación o aceptación de la participación de las parteras tradicionales al sistema de salud actual es, ha sido y será nuestro objetivo fundamental.

Es así que los bajos índices de cobertura por parte del sector de salud, en la captación y seguimiento oportuno de las mujeres embarazadas además de la crisis generada a raíz de una costosa infraestructura y una alta tecnología en la atención curativa biomédica, llevan a profesionales de la salud y planificadores a volcar de nuevo su atención en las parteras tradicionales, denominadas así por los conocimientos y experiencias adquiridas de manera trascendental y que su participación es fundamental en la “Captación - Derivación” oportuna de la mujer gestante, más aun si se tratase de emergencias obstétricas.

Enfocados desde ese punto de vista nuestro estudio es cualitativo y abarca al total de parteras tradicionales (tres) existentes de una *COMUNIDAD INDIGENA GUARANI denominada “CHIMEO”* con una población de 468 habitantes ubicada a 12 km. Al norte de la población de Villamontes, en la zona denominada “Pie de Monte”.

Apoyados en la Nueva Constitución Política del Estado, y contando con una comunidad “piloto” teníamos que ver ¿Cuáles son los factores que impiden la atención de partos institucionales en trabajo de equipo coordinado entre el personal de salud y las parteras tradicionales a mujeres embarazadas en la gestión 2011 en la comunidad de Chimeo de Villamontes del departamento de

Tarija? De esa forma planteamos objetivos que nos lleven a obtener resultados satisfactorios.

Objetivo General.- Articulación de las parteras tradicionales guaraníes al sistema de salud para la atención de partos en la comunidad de Chimeo-Villamontes gestión 2011.

Objetivos Específicos:

- Valorar la percepción de las parteras tradicionales, respecto a la atención de partos en el servicio de salud.
- Explorar la preferencia de la partera guaraní para el “uso” de prácticas en el parto.
- Elaborar una propuesta de intervención para la incorporación de las parteras empíricas articulando la medicina tradicional con la medicina convencional.

Hechas las investigaciones realizados los estudios, entrevistas obtuvimos los resultados siguientes:

- De parte de las parteras el total están dispuestas a trabajar con el sistema formal de salud.
- La experiencia de las parteras tiene una buena valoración por parte de la población, especialmente las que están en periodo de embarazo.
- Desde las mujeres, calidad de atención del parto es “Cuando esta la partera presente, Cuando se complementa con maniobras que no están en el protocolo médico, por ejemplo el sobeo”. Cuando las parturientas están en la sala de parto” Este es el concepto construido desde la perspectiva de la salud intercultural.
- Las parteras asumen que “Todos los embarazos son de riesgo, por lo tanto merecen atención adecuada y oportuna”.

2. MARCO SITUACIONAL

En el gobierno del Gral. Abog. Ismael Montes (1904-1909; 1913-1917) se crea la Tercera Sección de la Provincia Gran Chaco, y que posteriormente en honor a su fundador viene a denominarse Villamontes.

El municipio de Villamontes tercera sección de la provincia Gran Chaco del departamento de Tarija, limita al norte con el departamento de Chuquisaca, al sur con el municipio de Yacuiba y Argentina, al este con Paraguay y al oeste con la provincia O'Connor.

Este municipio consta de cuatro zonas:

Zona Norte o Pie de Monte.- Una Zona Periurbana, la Zona Sur y la Llanura Chaqueña.

Zona norte o Pie de Monte. (Zona de estudio) Es en gran medida extensa y diversificada, constituida por siete establecimientos de salud: Caigua, Chimeo, Tarairí, Puesto García, Tiguipa y los Puestos de Salud de Ipa y Tahiguati, los mismos prestan atención de primer nivel de salud en sus diferentes seguros: SUMI (Seguro Universal Materno Infantil), SUSAT (Seguro Universal de Salud Autónoma de Tarija), SSPAM (Seguro de Salud Para el Adulto Mayor). Brindando de esta forma un seguro de salud desde antes del nacimiento hasta la vejez.

2.1 COMUNIDAD DE CHIMEO: La Comunidad de Chimeo, está ubicado al norte de la población de Villamontes, distante a 12 km. Donde se encuentra el nuevo Centro de Salud de Chimeo.

2.2 Población:

Tiene una población aproximada de 468 habitantes, compuestas en su mayoría por comunarios originarios guaraníes en un 80% y un menor porcentaje por gente

criolla migrantes de Villamontes, Tarija y Chuquisaca principalmente, los mismos que están distribuidos en cuatro barrios : B.Central, B.Caiguami, B. Agua Salada y B.Petrolero. La población del área de influencia al servicio de salud de Chimeo, son personas de bajos recursos, salvo algunas familias que sobresalen por méritos propios que obtiene sus ingresos como obreros de mano de obra calificada, agricultores u otro tipo de actividades como la apicultura, la cría de cerdos, gallinas, la artesanía, hacer una mención especial a esta última actividad puesto que... quien les relata, tuvo la oportunidad de aprender algo de ellos con referencia a las artesanías los mismos que son elaboradas en palo santo, palo negro, quebracho, otros. Dicha actividad siempre lo vamos a llevar como una experiencia inolvidable, puesto que no solo ellos pueden aprender, sino que también nosotros podemos maravillarnos y enriquecernos de lo mucho que ellos saben y que pueden enseñar sin esperar nada a cambio entre otras actividades se tienen domiciliarias o labores de casa, unos pocos se desempeñan como maestros de nivel básico. Se trata de una población de origen guaraní, con sus costumbres y sus formas de vivencia propios, si bien existe una migración la misma no ha influido en sus tradiciones o costumbres, tanto es así que las autoridades máximas son originarias que se transfieren el poder de acuerdo a sus costumbres, por rotación y sucesión obligatoria.

2.3 Escolaridad.- Cuentan con una unidad educativa “Méndez Arcos” donde funciona Nivel primario y Secundario (Este último solo hasta tercero medio) Con un total de 157 alumnos y 17 maestros distribuidos en ambos niveles.

2.4 Estado Civil.- Las uniones de las parejas no necesariamente responden a las exigidas por la sociedad como el registro civil u otros sino que requieren de la aprobación y aceptación de la familia, la comunidad, para de esa forma y solo así tener un espacio dentro la comunidad y desempeñar sus actividades en forma independiente con todos los derechos otorgados por la comunidad.

2.5 Temperatura:

La temperatura promedio oscila de 2.4°C a 25.3°C. Los promedios mensuales de temperaturas varían según las épocas, desde los 10°C hasta los 49°C.

2.6 Producción:

La principal actividad económica de la Comunidad de Chimeo es la agricultura, con cultivos de maíz, soya, tomate y papa. Además, se cultiva cítricos como naranja, mandarina y pomelo. Destinadas al comercio y al consumo doméstico. La producción agrícola tropieza con problemas de comercialización, falta de asistencia técnica, fluctuaciones de los precios y falta de sistemas adecuados de conservación y almacenamiento.

Otra actividad productiva es la artesanía en base a madera (palo santo, quebracho, perilla) corteza de árboles y fibras vegetales, con productos como muebles, cestos, canastas, artesanías, bolsos, etc.

Desde tiempos antiguos la agricultura fue el sustento principal, por ello el respeto a la naturaleza y a lo que ella provee fue solo de uso necesario. Cuando ellos expresan que la tierra es buena, dicen IVI MARAEI (Tierra sin Mal) y esta expresión está explicando el respeto que tienen por la tierra porque saben que ella alimenta a nuestros niños, y en su cultura **Los Niños son Sagrados**. Una forma de entender que en el afán de la preservación de la vida de un niño el rol de la medicina tradicional en relación con la naturaleza, en especial la de la parteras/os tradicionales tiene su importancia y aceptación como hecho trascendental transmitido por generaciones pasadas con el afán de preservación de la vida, de una comunidad, una costumbre, una tradición o una cultura.

2.7 Salud:

El embarazo de las adolescentes de acuerdo a los datos recogidos hasta el momento es un problema de salud pública, por lo que su abordaje se constituye inevitablemente en una obligación que compromete al Estado, en su condición de ente rector del nuevo Sistema Único de Salud Familiar Comunitaria Intercultural,

denominado así a partir de la entrada en vigencia del Decreto Supremo N° 29601 del 11 de junio del 2008.

Por disposición del Decreto Supremo N° 29601 se establece que el objetivo de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural –SAFCI-, es contribuir en la eliminación de la exclusión social sanitaria (traducido como el acceso efectivo a los servicios integrales de salud); reivindicar, fortalecer y profundizar la participación comunitaria efectiva en la toma de decisiones en la gestión participativa y control social. Brindar servicios de salud que tomen en cuenta a la persona familia y comunidad; además de aceptar, respetar, valorar y articular la medicina biomédica y la medicina de los pueblos indígenas originarios campesinos, contribuyendo en la mejora de las condiciones de vida de la población.¹

Que el Ministerio de Salud y Deportes dentro del Plan de Desarrollo Sectorial de Salud 2006-2010, asume como líneas de acción fundamental el fortalecimiento de la participación, movilización social y gestión compartida en salud². Cuyo objetivo de estas acciones pretenden solucionar los diferentes problemas que inciden en la salud de la población, educación, producción, saneamiento básico para “vivir bien” o suma qamaña³ tomando en cuenta que las personas, familias y comunidades de nuestro país sienten, saben y practican.

Por lo tanto, a través de la Ley # 3351 del 21 de febrero del 2006 resuelve:

Artículo único.- Aprobar la ‘Guía de Procedimientos de la Norma de Gestión Compartida Local en Salud’ y la ‘Guía de Procedimientos de la Norma de la Gestión Compartida Municipal en Salud’, como documentos técnico normativos de normas y protocolos, instrumento oficial del Ministerio de Salud y Deportes, para aportar al mejoramiento de condiciones de vida y de salud de la persona, la familia y la comunidad de manera participativa intercultural, integral e intersectorial⁴.

Tabla No. 1 Distribución de la población de estudio por grupos y sexo, Chimeo Tarija, 2011

Grupos de Riesgo	Sexo		Total
	Masculino	Femenino	
Menores de 1 año	7	12	19
1 a 4 años	17	25	42
5 a 14 años	78	49	127
15 a 59 años	133	112	245
60 años y más...	12	23	35
Total	247	221	468

Fuente: INE, 2011 elaboración propia

2.8 Características Particulares de las Viviendas:

Tipo de vivienda: El 79 % es de adobe, un 15 % es de ladrillo con revoque, un 3 % de barro y un 3 % de otro material. El 94 % de los comunario tienen su vivienda propia, solo un 6 % son cuidadores sin remuneración. 98 % cuentan con agua por cañería y un 2 % otros como cisternas, pozos, agua de río. El uso doméstico o cocinar, el 87 % utiliza la leña, un 10 % gas en garrafa y un 3 % energía eléctrica.

La eliminación de excretas es en un 65 % a través de las letrinas un 20 % pozo ciego y un 13 % al aire libre, constituyendo un riesgo potencial para la salud pública en particular para los niños y niñas menores de 5 años. Otro problema es la eliminación de basura: Un 95 % eliminan la basura en sus patios a través del quemado de los mismos y un 5 % se eliminan en campo abierto. Estas costumbres no han sido superadas pese a los esfuerzos y la influencia de otras formas de eliminar las basuras, optan por lo más cómodo sin considerar el daño ambiental potencial. Grado de instrucción del jefe de familia: El 66 % nivel primario, el 23 % sin instrucción, el 9 % nivel secundario y 1 % universitario.

La familia está compuesta de 5 miembros promedio como dice el estándar

nacional tanto es así que un 35 % constan de cuatro a cinco miembros, un 29 % de dos a tres miembros, un 23 % de seis a siete miembros, un 10 % de ocho a nueve miembros y un 3 % de diez a más miembros. Mientras que el número de personas por habitación: Un 44 % de una a dos personas, un 31 % tres personas, un 13 % cuatro personas, un 10 % cinco personas y un 2 % seis y más personas. El total de la población estimada para la gestión 2.011 de Mujeres en Edad Fértil son: 117, Embarazos esperados 13, partos esperados 11 y nacimientos esperados 11.

Seguridad Comunitaria: El 71 % cuenta con alumbrado público, el 29 % restante no cuenta con ningún tipo de vigilancia sean estas comunitarias, policial, privadas u otros.

RECURSOS EN SALUD:

Actualmente la comunidad de Chimeo cuenta con una nueva infraestructura, gracias a una gestión compartida entre el personal de salud, Comunidad de Chimeo (autoridades) y el Municipio de Villamontes. Destacar la participación de algunas autoridades y/o personas que hicieron posible la construcción de un nuevo Centro de Salud con el equipamiento adecuado acorde a las necesidades para atenciones de primer nivel en sus distintos seguros SUMI, SUSAT SSPAM.

Dentro del personal destacado que hicieron posible la construcción y equipamiento de un nuevo Centro de Salud, sueño deseado por la Comunidad de Chimeo fueron: Por el Municipio de Villamontes: Ing. Rubén Vaca Salazar, Comité Técnico de Apoyo. Autoridades Comunales: Justino Arapino Asen (ex. Corregidor) Cecilio Tercero Yacaire (ex. Capitán), Eduardo Martínez Carrasco (ex. Capitán), Toribio Araray Cruz (Capitán Comunal en la actualidad), Brígida Yacaire Tarcuta (Responsable de salud), Digno Gonzales (Responsable de infraestructura), Personal de Salud: Dr. Rolando Veizaga Fernández (Jefe de la Zona Pie de Monte), Aux. Marivel Abenante Bayeire (Enfermera C.S. Chimeo).

a) Descripción del Centro de Salud Chimeo

El centro de salud de Chimeo es un centro de atención de primer nivel, el cual se encuentra ubicado en la zona norte (Pie de Monte) distante a 12 km. De la población de Villamontes que brinda sus servicios en atención prenatal, control del recién nacido, prevención de enfermedades endémicas, inmunización mediante la vacunación, medicina general y odontológica.

El Centro de Salud Chimeo fue inaugurado con el equipamiento adecuado el 29 de septiembre del 2010 por el actual municipio a la cabeza del Sr. Roberth Camacho Valdez (Honorable Alcalde Municipal) y consta de los siguientes ambientes:

Consultorios: Médico, Odontológico y de Salud Pública, Hall, Sala de Espera, Farmacia, Recepción, Archivo, P.A.I, Estación de Enfermería para trabajo limpio y sucio, Cuarto de Limpieza, S. Polivalente, S. de Maternidad, S. de Partos con sus cuartos de lavabos y de apoyo y baños de hombres y mujeres, dos ingresos de emergencias y principal, todos en su conjunto con el equipamiento adecuado.

b) Personal de salud se cuenta:

En la actualidad consta de: Un médico a T/C, un odontólogo a T/C, una auxiliar de enfermería a T/C, un personal de limpieza y lavandería (originaria de Chimeo), personal de seguridad (originario de Chimeo), además de un grupo de personas elegidas por la comunidad que apoyan y colaboran en las distintas actividades que se desarrollan en el transcurso del año de acuerdo a compromiso de gestión de salud. Dentro de ello mencionamos a la A.L.S. (Autoridad Local en Salud) y cinco miembros representantes de cada uno de los barrios.

Inicialmente la Comunidad de Chimeo tenía un acceso limitado al servicio de salud puesto que el mismo en sus inicios tan solo contaba con una Aux. de enfermería y una infraestructura inadecuada. En la actualidad es totalmente

distinta, cuenta con una nueva infraestructura y equipamiento acorde a las necesidades de un primer nivel para brindar atención en sus diferentes seguros como son: SUMI (Seguro Universal Materno Infantil) que cubre a mujeres desde el inicio de la gestación hasta los seis meses después del parto y niños hasta los cinco años, SUSAT (Seguro Universal de Salud Autónomo de Tarija) que comprende desde los cinco años hasta los sesenta años y el SSPAM (Seguro de Salud Para el Adulto Mayor) de sesenta años adelante...Sin embargo en un concepto personal todo ello sería incompleto sin el apoyo de la Medicina Tradicional que siempre estuvo presente para toda persona que así lo requiera sin distinción de edad, religión, grupo social o cultura y que para su práctica no necesito de ninguna ley, decreto supremo o resolución alguna, sino que esta medicina se fue practicando como una cultura trascendental de una generación a otra, como un acto de supervivencia, mantenimiento, cuidando y respetando la integridad de las personas sus culturas, costumbres, tradiciones.⁵

3. ANTECEDENTES:

3.1 CONCEPTO Partera tradicional: Mujeres que han adquirido sus conocimientos por medio de la transmisión oral de la memoria colectiva de elementos arraigados en una cultura ancestral, y que no han sido capacitadas por el sistema de salud estatal. El oficio de partera es una ocupación muy antigua de la cual se tienen datos en todas las civilizaciones. Sus orígenes se remontan a los primeros estadios del hombre prehistórico, pero no es sino, hasta el siglo XV cuando se intenta regular el trabajo de las parteras imponiendo un examen a la interesada. En nuestro país en el siglo XX y en los años setenta debido: a) Los bajos índices de cobertura por parte del sector de salud, en la mayoría de países subdesarrollados; b) la crisis generada a raíz de una costosa infraestructura y una alta tecnología en la atención curativa biomédica, c) recurso humano de salud suficientes o necesarios; llevan a profesionales de la salud y planificadores a

volcar de nuevo su atención en las parteras como método y apoyo estratégico.

A raíz de la reunión en Alma Atta en 1.978 y la reflexión sobre la *Salud para todos en el año 2.000*; la figura de los Agentes de Salud Comunitarios comienza a surgir como un recurso necesario para el Sector Salud, para los Estados y para los Organismos Internacionales (OMS, OPS, UNICEF).

"En casi todas las sociedades hay curanderos y parteras tradicionales. Suelen estos formar parte de la comunidad, la cultura y las tradiciones locales, y en muchos lugares siguen gozando de gran consideración social, lo que les permite ejercer una influencia considerable sobre las prácticas sanitarias de la localidad. Con el apoyo del sistema oficial de salud, ese tipo de personal indígena puede llegar a ser un colaborador importante en la organización de las actividades para mejorar la salud de la comunidad. Es posible que algunas colectividades los designen para la prestación de atención primaria en el nivel local y, en consecuencia, se deben explorar las posibilidades de incorporarlos a las actividades de atención primaria de salud, dándoles el adiestramiento correspondiente." OPS (1,978:72-73).

La OMS define el término de partera tradicional: *Una persona (por lo general una mujer) que ayuda a la madre en el parto y que originalmente adquirió sus habilidades atendiendo partos por sí misma, o trabajando con otros auxiliares de maternidad tradicionales.* En el medio rural y urbano muchas mujeres buscan la atención de la partera tradicional en razón de que comparten los mismos códigos culturales, las mismas condiciones de vida y de recursos.

3.2 VISIÓN DE PARTERAS EN: MÉXICO, CHILE Y BOLIVIA

En México el 50% de las muertes maternas en zonas rurales es producto de emergencias obstétricas, debido a la dispersión de las comunidades y la lejanía de las clínicas de atención médica de ellas, por ello resulta indispensable el servicio de las parteras rurales. La importancia de las parteras rurales radica en el número de mujeres embarazadas que atienden, pues de acuerdo con cálculos

gubernamentales cada una de ellas atiende al menos 6 partos anuales. Con ello constatamos que en el ámbito de salud reproductiva, las parteras tradicionales desarrollan en el medio rural e indígena un papel significativo en la atención de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, ya que estas mujeres atienden el 30 % de los nacimientos en México.⁶

En Chile se han reconocido algunas características de Modelos de Salud Intercultural. , los establecimientos de salud llamados “interculturales”, se han caracterizado por los siguientes signos de cambio, como imagen objetivo.

- Diagnóstico de situación de salud con enfoque sociocultural, incluye conocimiento de los recursos de salud oficiales e indígenas.

- Líderes y profesionales indígenas comprometidos participan en el diseño, gestión, evaluación y control del modelo de atención.

- El equipo de salud respeta los diagnósticos de los especialistas en medicina ancestral y articula procedimientos de referencia y contra referencia de usuarios.

- El establecimiento facilita el acceso a los agentes de medicina indígena cuando los usuarios lo solicitan.

- Existe señalética apropiada según territorio.

- Los horarios de atención responden a la realidad y necesidades de las comunidades.

- Existe incorporación de herbolaria medicinal ancestral y otros recursos terapéuticos locales.

- Existe hospedaje o albergue para familiares de los enfermos hospitalizados.

- Existe adecuación de horario de visitas a enfermo hospitalizado.⁷

En México, Chile al igual que Bolivia u otros países con diversidad de culturas, asumen retos o barreras interculturales, por lo tanto es necesario reconocer de inicio que existen barreras lingüísticas y de comunicación que en muchos casos juegan un papel negativo, pero no definitivo, en la relación de los pueblos indígenas originarios campesinos con las instituciones de salud. De parte de los

usuarios (indígenas) se manifiesta una resistencia al uso de los servicios, para cierto tipo de padecimientos o síndromes de filiación cultural, y queramos o no una desconfianza hacia la medicina occidental, producto de las nociones distintas del proceso salud-enfermedad, que chocan y paradójicamente se complementan con los conceptos científicos que constituyen la alopátia moderna, lo que genera permanentemente relaciones contradictorias, de complementación y de conflicto.

El lenguaje utilizado por los médicos, uno de los aspectos cruciales de la comunicación intercultural, dificulta la relación e imposibilita la empatía y confianza con el paciente. La ausencia del manejo de un vocabulario local básico por parte del personal institucional, además de la escasa información que se da a la persona indígena sobre el propósito y la necesidad de algunas intervenciones, tales como la vacunación, las inyecciones, la extracción de sangre, los exámenes de gabinete, etc., terminan por distanciar a los actores del proceso terapéutico.

En las zonas más lejanas y rezagadas la atención a las mujeres parturientas o gestantes presenta barreras específicas como el pudor, la desconfianza..., y otros. Dan lugar a que esta población femenina prefiera que la atención de su parto sea en su casa, ayudada por otras mujeres (Parteras Tradicionales o matronas). Esto ya era planteado por Aguirre Beltrán en su clásico “Programas de salud en la situación intercultural”: “En el campo indígena la atención del enfermo y la parturienta se lleva a cabo en el ambiente cálido del hogar.....y sólo en el caso de lesiones....se ven obligados los indígenas a aceptar, de agrado o a fuerza, la atención impersonal del hospital”.

Ahora bien, en la relación Médico – Paciente a tomar en cuenta que no sólo hablan idiomas distintos sino que manejan visiones del mundo a menudo contrapuestas, no encontrándose la mayoría de las veces puntos de contacto intercultural.

Frecuentemente existe descalificación del personal de salud respecto de las prácticas tradicionales y populares de atención a la salud y a la enfermedad. La

población indígena lleva además de esto el estigma de la marginación y la pobreza, resultado de una histórica y persistente enajenación social.

Evitar este desencuentro entre culturas, particularmente en los servicios de salud que se proporcionan a la población indígena, especialmente en el primer nivel y segundo nivel de atención, depende en gran parte de la profesionalización y competencia técnica del personal de salud. Dicho de otra forma personal capacitado en atención de partos.

En estos dos aspectos se presenta actualmente un déficit muy importante, que puede ser superado mediante la incorporación del enfoque intercultural de la salud como una estrategia adecuada en los programas de capacitación del personal de salud, con el fin de modificar la percepción, los valores y sobre todo las prácticas del trabajo del equipo de salud en situación intercultural.

La formación de recursos humanos en salud con orientación intercultural supone mejoras en la competencia técnica y humana del personal institucional, incide en el respeto, en el trato de los usuarios, en el reconocimiento de las tradiciones culturales, en el combate a la exclusión, en la atención y la equidad en salud a los distintos grupos étnicos.

Antes del trascendental cambio en la estructura y prioridades del Estado, la situación en la que estuvieron actuando las parteras y parteros tradicionales estuvo caracterizada por una serie de desventajas, generalmente derivadas de su pertenencia a las naciones originarias, pospuestas y discriminadas, o por el hecho que sus atenciones se dan en un modelo peculiar desconocido por la mayor parte del personal sanitario, dando lugar a que estos personajes actuaran dentro de un ambiente indígena, como un grupo de actividades sin reconocimiento por parte de autoridades sanitarias, que a menudo criticaban su actividad o incluso la prohibían con argumentos de no tener un carácter científico, de ser causa de

morbi-mortalidad elevadas al no tomar en cuenta aspectos de higiene, asepsia y antisepsia y una serie de otros argumentos¹.

Sin embargo, para las familias de comunidad, la situación fue y aún es otra, ya que las parteras y parteros han tenido siempre de su parte una confianza y apertura que las mantuvo dentro las preferencias populares por una serie de argumentos, anteponiéndolos en preferencia al personal de salud, al que no se consideraba como una primera opción.

Esta preferencia estuvo y aún está condicionada por muchas razones y situaciones. En épocas antiguas respondía al hecho de una baja cobertura de atenciones sanitarias en las comunidades indígenas rurales. Posteriormente, cuando incrementó la presencia de puestos sanitarios, y éstos empezaron a ubicarse en comunidades indígenas, se manifestó el desconocimiento de las familias acerca de los servicios ofrecidos en dichos puestos. También influyeron negativamente una serie de condiciones que no se habían tomado como importantes: el hecho de que muchos funcionarios de salud no hablaban el idioma nativo, el hecho de que este personal desconociera las características culturales de los indígenas, o simplemente les dieran mal trato.

Las diferencias más corrientes suelen originarse:

- En la manera de nombrar las partes del cuerpo
- En la manera de llegar diagnosticar la situación de embarazo, parto y época de puerperio
- En la interpretación de la causa que origina las complicaciones del embarazo y parto
- En la manera en que se considera que un parto es “normal” o “complicado”

¹ No se debe olvidar que hasta los años '70, la Constitución Política del Estado incluía un capítulo de “Delitos Contra la Salud Pública”, en el que se consignaba al “Curanderismo”, en el que incurría quien ofreciere tratamientos o procedimientos maravillosos, mágicos o infalibles. Ante la vaguedad de esta definición, muchas autoridades consideraron que los médicos tradicionales de entonces eran calificables como “curanderos”, y por lo tanto, delincuentes contra la salud pública.

La relación del sector salud con las familias de naciones originarias y campesinas ha sido afectada de muchas maneras por las “barreras culturales”:

- Una de las barreras más importantes surge del idioma
- Otra barrera surge del desconocimiento mutuo de costumbres, creencias y prácticas originadas en cosmovisión, modelos y sistemas existentes en cada grupo.
- Desde antiguo hay un excesivo etnocentrismo de ciertos grupos, que influyó en la relación con las comunidades.

Las barreras se originan principalmente en la actitud y el modelo de atenciones ofertado por los equipos de salud

Por el lado de comunidad las barreras surgen de poseer un sistema de medicina culturalmente y contextualmente propio

Intentos previos de mejorar el encuentro entre actores de la relación equipos de salud y familias de comunidad fracasaron en diversas formas, y todavía está por hacerse.

3.3 OTRAS EXPERIENCIAS.

Otros estudios realizados, por Carlos Tamayo en el año 2008, revelan la importancia de la relación de la partera tradicional y la auxiliar, para generar una salud intercultural, donde la partera tradicional y la auxiliar de enfermería se constituyen en el eslabón sustantivo de pasar de una medicina occidentalizada a una medicina intercultural, porque sus ventajas competitivas son:

- Hablan el idioma nativo
- Conocen y dominan el entorno cultural de la comunidad y las familias

- Tienen una aceptación histórica y reconocida
- Están preparadas para atenciones básicas y esenciales del parto

Otro aspecto que es importante de considerar es la población adolescente y joven, ellos y ellas están en un proceso de transición, tienen los valores y elementos de la cultura que los precede, pero también han desarrollado valores de la cultura en que están viviendo, esta es una ventaja, pues manejan paradigmas flexibles y tienen una visión más sólida del futuro y la perspectiva del tipo de sociedad que esperan tener, en consecuencia el Sistema de Salud debe buscar estrategias útiles para incorporar este recursos importante.⁸

4. JUSTIFICACIÓN

Es política gubernamental que Bolivia como Estado Unitario Social de Derecho Plurinacional⁹ el de fortalecer, mantener nuestras tradiciones, costumbres ancestrales priorizando como dice nuestra constitución los campos de salud y educación.

En salud con la nuevo política de salud SAFCI (Salud Familiar Comunitaria Intercultural) se toma en cuenta la interculturalidad reconociendo la práctica de la medicina tradicional, por lo tanto la incorporación o aceptación de la participación de las parteras tradicionales en la atención de partos institucionales.

La participación de las parteras tradicionales en la atención de partos no es una cosa reciente sino que es una tradición ancestral donde una persona sea hombre o mujer adquiriría los conocimientos o secretos para la práctica de atención de partos y no solo ello sino que debía tener el reconocimiento y aceptación del resto de la población.

Recordemos que con la incorporación de la medicina occidental se dio mayor prioridad a las ciudades capitales y poco o nada a las áreas rurales lo que significa que la Medicina Tradicional y en forma específica la participación de las

parteras tradicionales juega un rol importante en lo que es cuidar la salud de la mujer parturienta y la de su niño. Para nosotros Salud Materna e Infantil.

Dadas las condiciones de nuestra población boliviana por la diversidad de culturas y costumbres, distribución geográfica condiciones climáticas, es necesario mantener estas tradiciones ancestrales así mismo incorporar a las denominadas parteras tradicionales al sistema de salud normal, pero esta incorporación no tiene que ser un limitante en su accionar sino que más al contrario un aporte fundamental para la parturienta creando un ambiente familiar y de confianza. Actualmente se ha incorporado una nueva política de salud como la SAFCI, sin embargo esta nueva política de salud va a tener un cierto camino que recorrer. Y lo que no va a cambiar y continuaran día a día, serán los partos en todos y cada rincón de nuestro territorio boliviano. Ahora bien no solo se tiene a la SAFCI como política de salud, sino que también se aprobó la “Guía de procedimientos de la norma de gestión compartida local en salud” y la “Guía de procedimientos de la norma de la gestión compartida municipal en salud”¹⁰

Resulta ser un imperativo el cumplimiento de la ley en el marco de la SAFCI, donde por mandato incluye a las parteras empíricas o tradicionales en el sistema de salud, en este sentido no hay suficiente evidencia local para optimizar estos recursos basados en evidencia.

No hay estudios concretos en el nivel local que ayude a tomar las mejores decisiones para mejorar el uso de las parteras empíricas.

5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Bolivia la falta de atención oportuna y adecuada de los partos no solo afecta a la mujer o la familia sino al entorno de la sociedad en su conjunto por el solo hecho de una falta de coordinación o métodos estratégicos que lleven a la atención exitosa del trabajo de parto.

Se han identificado tres razones fundamentales para la atención adecuada de los partos asistidos e institucionales aumentando el riesgo de mortalidad materna e infantil:

- 1.- Retraso en la decisión de buscar atención.
- 2.- Retraso en llegar a un Establecimiento de Salud.
- 3.- Retraso en recibir la atención.¹¹

“Cuando la mujer no acude a un centro de salud para su parto y se presentan complicaciones, la familia demora en buscar ayuda. Y cuando la buscan, la accesibilidad a un nosocomio es difícil, especialmente en el área rural, porque no hay caminos para llegar al más cercano, que a veces se encuentran a muchos kilómetros de distancia, o que es lo peor una vez llegado al establecimiento de salud no son atendidos en forma inmediata”.

DENTRO DE LAS COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES COMO CAUSA DE MUERTE MATERNA SE TIENEN LOS SIGUIENTES DATOS:

Tabla No. 3 Mortalidad Materna

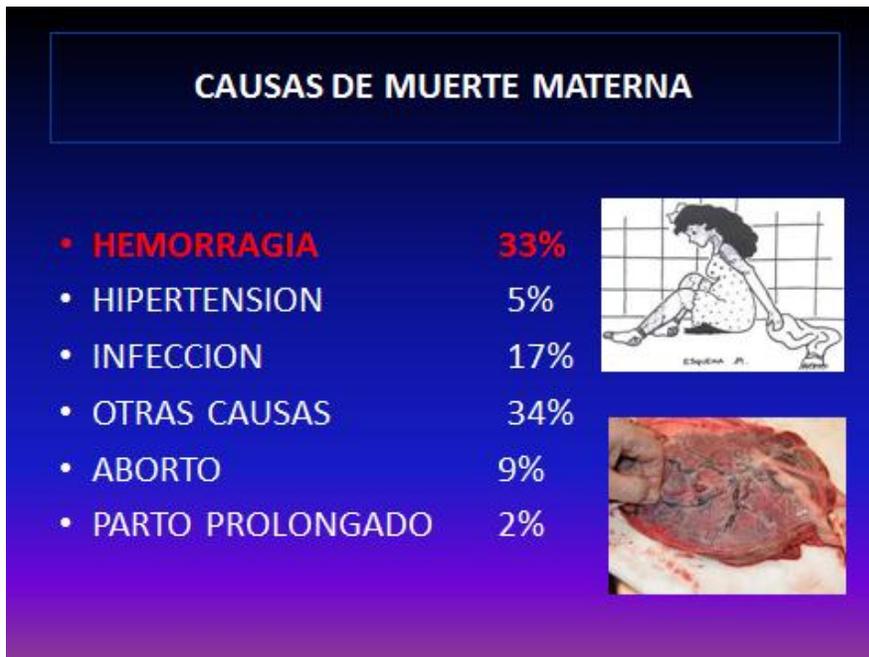


TABLA NO. 4 DE ACUERDO A LA ENCUESTA CENSAL DEL 2001 TENEMOS LOS SIGUIENTES DATOS:

Mortalidad Materna Según Departamentos, encuesta CENSAL 2001(x100000 NV)

*BOLIVIA 235

*POTOSI 376

*LA PAZ 345

*BENI 259

*ORURO 234

*CHUQUISACA 184

*SANTA CRUZ 179

*COCHABAMBA 142

*TARIJA 133

Tabla No. 5



Sin lugar a dudas estos resultados pueden llegar a obtenerse o por lo menos mejorar no será en forma radical pero si progresivamente, tomando en cuenta que, “El parto institucional en trabajo coordinado entre el personal de salud y parteras tradicionales pueden prevenir y mejorar las atenciones de partos institucionales a través de las captación temprana de embarazos y posterior derivación y seguimiento de sus controles hasta el momento del parto y puerperio”.

Por lo tanto el crear un ambiente intercultural donde todos los gestores: Parturientas, personal de salud, parteras, e incluso familiares juegan un rol importante y hacen aportan que las condiciones sean más favorables sobre todo para la parturienta.

Dadas estas condiciones pretendemos o creemos que es posible lograr muchas mejoras en la atención de partos en servicio. Podríamos concluir, identificando que nuestro problema es: ***‘Identificar cuáles son los factores predisponentes que impiden la participación de las parteras tradicionales en los partos***

institucionales, o las causas que impiden un trabajo de equipo coordinado, entre el personal de salud y parteras tradicionales para la atención de partos en la comunidad de Chimeo (zona pie de monte) de Villamontes gestión 2011.'

6. PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuáles son los factores que impiden la atención de partos institucionales en trabajo de equipo coordinado entre el personal de salud y las parteras tradicionales a mujeres embarazadas en la gestión 2011 en la comunidad de Chimeo (zona Pie de Monte) de Villamontes del departamento de Tarija?

7. MARCO TEORICO CONCEPTUAL

Desde tiempos remotos la práctica de la atención de partos en lugares o sectores donde carecen de puestos de salud o simplemente el personal de salud se presenta en forma esporádica, ya se daban estas prácticas de atención de partos por alguna persona (partera tradicional) que adquirió experiencias secretas, en la atención de partos, como actos trascendentales que se transmitían de generación en generación repitiéndose con bastante frecuencia. Ahora, lo que nos debe preocupar son el cómo interactuar, preservando sus culturas, costumbres y de esa forma prevenir **las complicaciones** que se puedan presentar en estas prácticas de atención de partos por las denominadas parteras tradicionales tales como: Hemorragias cuyas causas pueden ser: Atonías uterinas, Desgarros, Retenciones Placentarias; Hipertensión; Infecciones; Abortos; Partos Prolongados; Nacimiento Prematuros, partos frecuentes sin el intervalo necesario entre un hijo y otro (2-3 años). Entonces es imprescindible la coordinación como una forma de orientar, informar e intercambiar ideas entre todos los gestores implicados en la atención del parto y de esa forma estar capacitados para poder identificar un parto normal

de un parto con riesgo y poder determinar en forma temprana y oportuna su traslado para su posterior atención de acuerdo a las necesidades de la parturienta, con todas las normas de calidad, calidez y bioseguridad lo que nos va a permitir ampliar las expectativas de vida del recién nacido el mismo que tendrá efectos positivos en el entorno familiar y de la sociedad en su conjunto.

En Salud Pública para reducir la Mortalidad Materna ha demostrado ser eficaz:

- Atención por parteras empíricas.
- Atención Pre Natal.
- Clasificación de riesgo.
- Atención calificada del parto.

De la misma forma la OMS. Ha visto que el aporte que puedan ofrecer las parteras tradicionales, es tan importante sobre todo por las ventajas que ofrecen por la relación directa con la parturienta.

Tabla No. 2 PARTERAS TRADICIONALES OMS.	
VENTAJAS (CAPTAR – DERIVAR)	DESVENTAJAS:
-Buscada por las mujeres	-Habilidades técnicas limitadas.
-De baja tecnología.	-Pueden impedir que las mujeres se beneficien de intervenciones que le pueden salvar la vida.
-Pueden aprender y enseñar la atención de un parto limpio.	
-Viven en la Comunidad	

8. OBJETIVOS:

GENERAL.-

Articulación de las parteras tradicionales guaraníes al Sistema de Salud en la comunidad de Chimeo-Villamontes gestión 2011.

ESPECIFICOS.

-Valorar la percepción de las parteras tradicionales, respecto a la atención de partos en el servicio de salud.

-Explorar la preferencia de la partera guaraní para el “uso” de prácticas en el parto.

-Elaborar una propuesta de intervención para la incorporación de las parteras empíricas articulando la medicina tradicional con la medicina convencional.

9. METODOLOGIA

9.1 Diseño de estudio.

El estudio de investigación es Cualitativa, con base a tres casos por ser el total de parteras que trabajan en el ámbito de trabajo de Chimeo. Cada caso fue identificado con un código MTI - JYY y RF

Los instrumentos a utilizarse para obtener la información son encuestas tipo cuestionario, las preguntas son abiertas y cerradas. Se completó la información con entrevistas no estructuradas a las parteras que trabajan en el área.

Siendo que se trató con tres parteras el estudio está en el marco de un estudio de casos. No ingresaron otras parteras por tratarse de una experiencia piloto.

La población objetivo son tres parteras tradicionales de la comunidad de Chimeo.

9.2 Tipo de Investigación.

Es un estudio de caso con base a tres parteras empíricas que operan en el medio. Se refiere a describir el desempeño de las parteras tradicionales guaraníes para la articulación al servicio de salud de Chimeo en la atención de partos gestión 2011.

9.3 Población.

Tres parteras tradicionales de las cuales dos son originarias de la comunidad de Chimeo y una es proveniente de la población de Boyuibe (Camiri) quien radica poco más de 10 años. La comunidad de Chimeo está ubicada en la zona norte (Pie de Monte) de la población de Villamontes de departamento de Tarija.

9.4 Variables de estudio.

Desempeño de las parteras tradicionales guaraníes para articular con el servicio de salud de Chimeo.

Articulación de parteras tradicionales al sistema de salud

Técnicas de Investigación.

Se realizó una entrevista no estructurada con un total de 14 preguntas entre abiertas y cerradas, dirigidas a las tres parteras tradicionales de sexo femenino.

METÓDICA O FASES DE LA INVESTIGACIÓN

a) instrumentos de recolección de información.

Para la recolección de la información se pidió el consentimiento informado de manera individual a cada una de las parteras haciéndose conocer el objetivo de la investigación y los resultados deseados o esperados. Por lo tanto el cuestionario estuvo dirigido al total de las parteras tradicionales que son en número de tres.

10. RESULTADOS:

El resultado de las encuestas hechas a las parteras tradicionales cuyo objetivo general era DESCRIBIR EL DESEMPEÑO DE LAS PARTERAS TRADICIONALES GUARANIES PARA LA ARTICULACION CON EL SERVICIO DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE CHIMEO, EN LA ATENCION DE PARTOS GESTION 2011. Es el siguiente basado en una encuesta semiestructurada.

Datos generales de la Entrevistada: (Primer entrevistada)

Mujer viuda de 68 años Edad, originaria de la Comunidad de Chimeo, que accedió a la entrevista previo consentimiento Informado, asegurando que la entrevista es CONFIDENCIAL, voluntaria, y los resultados serán de uso exclusivo de la investigación sin riesgo para su persona

Descripción de las preguntas y respuestas:

1.- ¿Hace cuánto tiempo que usted trabaja como partera tradicional?

R.- *Hace mucho tiempo pues ah, 50 años será pues ya no me acuerdo ja, ja, ja pero mucho ratito es...*

2.- ¿Cómo ha llegado a tener ese conocimiento?

R.- *Mi mamá, mi mamá finada me ha avisado, ella me ha enseñado, si, ella me ha dicho los secretos todo eso, ah... Ella te ha avisado todo? Sí, mi mamá también hacia eso, ella se llamaba Lindaura.*

3.- ¿Usted ha recibido alguna capacitación en la atención de partos? *NO*, eso se aprende nomas... *tienes que ver bien.*

4.- ¿Cuál cree que es la mejor posición para tener los hijos?

La entrevistada asume que la posición de Sentada es la mejor posición porqué "asi es más mejor, la guagua sale más rápido".

5.- ¿Usted tiene experiencias de partos en los servicios de salud? *SI*, "*Con la Martina, ahí estaba yo, si pero ella así echada nomás a tenido, no podía levantarse, si...quien es Martina? Martina Arapino pues ja, ja, ja, la que vive con mi nieto pues*".

6.- ¿Qué opinión tiene de los partos en los servicios de salud?

R.- *Bien*, si, insistimos con la pregunta ¿porque te parece que es bien? Y nos respondió "*Porque hay enfermera... doctor también, ah es por eso*"

7.- ¿Usted tiene algún secreto cuando atiende los partos? SI; ¿Puedes contarme?.. *Si, varios son, quieres que te cuente el secreto? Ja, ja, Sí muimu yepeca paz suena semilla y lejos va a caer... ¿haber como dices? Muimuyepeca paz y eso que es? Es para que nazca guagua pues, es algún árbol... el árbol de*

negrillo muimu se llama, cuando cae su semilla es para guagua..... con eso hay que sobar la panza” solo con las manos y eso ayuda. bien es...

Cuéntame otro secreto? ja, ja, eso no... es para lastimaduras..., otro secreto mmm el chorinchi antes había ese pescadito ahora no... había por la quebrada ese que da vueltas sobre la arena ahí está y eso que significa? es el chorinchi chorinchi bones para nacer guagua también es... da vueltas y se entra secreto nomás es... y no quiso decir más nada...

8.- *¿Usted espera reconocimiento por su trabajo? Algo siempre te da la gente, dinerito también puede ser, te sirve para comprarte tus cositas azuquítar, arroz pancito sirve siempre...*

¿Cuántos partos llegas atender anualmente?.....Varios, varios, de noche me sabían venir a llevar para allá...donde Yacaire (apellido de un comunario alejado) lejos por ahí sabía ir ja, ja, ja, me llamaban de todos lados, iba nomas.

9.- *¿Dónde deberían nacer los bebés? Ahora en la Posta pues ¿Porque?. Porque hay enfermera, doctor es mucho mejor... Nos atienden y te ayudan, ¿Te gustaría atender a mujeres embarazadas en un servicio de salud? SI, Para que sea parto rápido y mejor... asumen que debería estar un miembro de la familia en particular su pareja porque ... “ellos quieren ver también como se enferma su pareja, para colaborar están, con la ropita o con otra cosa tambien ja, ja, ja”*

¿Te gustaría que el personal de salud y las parteras trabajen en forma coordinada? SI... Porque se ayudan pues, y la familia también bien se siente.

Segunda entrevistada

Mujer casada de 52 años procedente de Boyuibe, actualmente radica en la comunidad de Chimeo desempeña funciones entre otras la de partera. Quien en

forma accede a una entrevista CONFIDENCIAL, donde se le expresa que los resultados serán de uso exclusivo de la investigación sin riesgo para su persona conociendo los criterios accede en forma voluntaria.

1.- ¿Hace cuánto tiempo que usted trabaja como partera tradicional? *Aquí? o donde, será pues desde el setenta y seis, si... mucho tiempito ya es...*

2.- ¿Cómo ha llegado a tener ese conocimiento? *Capacitándome, primero era presidenta del club de madres, después ya me han elegido estee...para la salud, para que yo sea representante de salud, y desde ahí he empezado a aprender, me he capacitado en Camiri, en el hospital central, con los médicos de Monteagudo parece que ha sido un congreso nacional y vinieron de Santa Cruz y también de Sucre ahí me han elegido y fui, así me he capacitado incluso me dieron algún material para atender.*

3.- ¿Cuál cree que es la mejor posición para tener los hijos? En la cama o sentadita *.En cualquier posición se puede atender, ella te dice como quiere y se le atiende así nomas es...sentadita es mejor...si...*

4.- ¿Usted tiene experiencias de partos en los servicios de salud? *Si ¿Cuál? Alguna vez he visto atender pero yo no he atendido, no te dejan atender solo miraba, escuchaba nomas lo que decían.*

5.- ¿Qué opinión tiene de los partos en los servicios de salud? *Es mejor sobre todo por la limpieza y también por los medicamentos y el doctor. A veces se ponen mal y ellos tienen que atender para que se mejore.*

6.- ¿Usted tiene algún secreto cuando atiende los partos? *No, con lo que se nomas... así les atiendo.*

7.- ¿Usted espera reconocimiento por su trabajo? Cuál? o de que tipo? *Con dinero puede ser jajaja...o con otra cosa también te ayuda, para cualquier cosa, sirve siempre o Ud. que dice jajaja...*

8.- ¿Cuántos partos llegas atender anualmente? *Haber... no me acuerdo porque a veces depende pues... solo ayudas y se van también al hospital y hay ya no puedes hacer nada...*

9.- ¿Dónde deberían nacer los bebés? *Mejor es en el hospital, así es mejor. ¿Porque? Porque hay más para que ellos se cuiden, más que todo la limpieza, porque ellos en su casa no tienen comodidad y no es más limpio, así es que es mejor en el puesto de salud, también por los medicamentos y por el personal de salud.*

10.- ¿Según usted quien cree que debería atender el parto? *Todos tienen que ser... ¿Porque? Porque a veces también hay un poquito de discriminación por parte de los de salud y por eso yo digo que sería hacerse acompañar con las parteras así es mucho mejor.*

11.- ¿Te gustaría atender a mujeres embarazadas en un servicio de salud? *Claro...sería bien ¿Por qué? Porque a veces se sienten mal y es más fácil para que salga mejor la wawa, más confianza se tiene...*

12.- ¿Debiera estar la pareja o algún familiar en el parto? *Si ¿Por qué? Porque algún familiar siempre tiene que estar, también puede ser el esposo porque eso quieren ellas... piden pero no les dejan, también la enferma para que no se sienta sola.*

13.- ¿Te gustaría que el personal de salud y las parteras trabajen en forma coordinada? *Si, sería bien. ¿Por qué? Para que haya esa coordinación del médico la enfermera y tanto la partera, entre todos se ayudan...*

Tercera entrevistada:

Persona de sexo femenino de 71 años de edad, casada originaria de la Comunidad de Chimeo.

Consentimiento Informado: Es una entrevista CONFIDENCIAL, voluntaria, y los resultados serán de uso exclusivo de la investigación sin riesgo para su persona. Conociendo estos criterios está usted de acuerdo con esta entrevista.

1.- ¿Hace cuánto tiempo que usted trabaja como partera tradicional?

R.- *Trabajo pero cuandoooo... en casa nomas tiempiiiito debe ser... y solo cuando me buscan no salgo a buscar yo...me buscan saben... vienen.*

2.- ¿Cómo ha llegado a tener ese conocimiento?

R.- *Es secreto, con secreto he aprendido, mi padrino me ha enseñado él sabía mucho... él solamente, yo no he aprendido con otro, el me llevaba y así he aprendido.*

3.- ¿Usted ha recibido alguna capacitación en la atención de partos? *No, con secreto nomas se atiende y otras cositas también tienes que saber...*

4.- ¿Cuál cree que es la mejor posición para tener los hijos? *Sentada es mejor*

¿Por qué? Sentadito sentadaaa... mejor más fácil sale la guagua jajaja... es mejor, pero no tiene que estar suelta, apoyadita tiene que estar nosotros le atendemos, se pone un trapo o un cuero se agacha ahí... así le atendemos

5.- ¿Usted tiene experiencias de partos en los servicios de salud? *No, no te dejan entrar, por eso en su casa nomas se atiende, ella te hace llamar cuando se enferma.*

6.- ¿Qué opinión tiene de los partos en los servicios de salud? *Bueno, para mi es mejor, ahí mejor es, porque la posta grande ya es antes no había nada ni doctor ni enfermera, en la casa se puede pero más delicadito es, hay que ir a la posta. Tarda más en la casa por eso en la posta nomas tiene que ser también ya está el doctor y la enfermera.*

7.- ¿Usted tiene algún secreto cuando atiende los partos? *SI ¿Puedes contarme? Sera pues...Es de un animalito esteee...el suri (ñandú) , no te entiendo explícame. El ñandú pues jajaja...el suri es el ñandú se nombra nomas al ñandú de hay se secretea y se soba la panza, es como el ñandú cuando viene pone su huevo y se va entonces asi nomas es y con la mano se escupe y se soba la panza para que salga la guagua se santigua tres veces la panza con la saliva y con la mano y rapidito le vota a la guagua, asi es... Algún otro secreto? Mm... hay varios. Te acuerdas? Me acuerdo siempre pues ja,ja ya no quiero contar...*

8.- ¿Usted espera reconocimiento por su trabajo? *La gente te paga nomas con lo que puede, igual vos tienes que ayudar...dinero también te dan de acuerdo a lo que pueden...para coquita, alcohol te sirve siempre.*

9.- ¿Cuántos partos llegas atender anualmente? *Antes se atendía más, ahora poco nomas es, ya hay la posta, ahí también quieren ir.*

10.- ¿Dónde deberían nacer los bebés? *En la posta ya tiene que ser, ¿Porque? Sí, porque en la posta es bueno, hay de todo, medicamentos y víveres, antes no había nada de eso por eso es mucho mejor, doctor también hay...*

11.- ¿Según usted quien cree que debería atender el parto? *Se le da opciones e indica que: Todos deben atender el parto. ¿Porque?... Sí, todos tienen que ser, el doctor la enfermera y la partera porque es mucho mejor, para que se ayuden... Claro pues.*

12.- ¿Te gustaría atender a mujeres embarazadas en un servicio de salud? *Si, ¿Por qué? Sería bien...porque a veces de tu familia también se enferman y te pagan también dinerito, como la Betty bien está ganando jajaja...* (Betty...personal de apoyo del Centro de Salud Chimeo).

13.- ¿Debiera estar la pareja o algún familiar en el parto? *Si, ¿Por qué? Un familiar tiene que estar, ayuda también con la enferma y a ellos también se les tiene que atender. Y mejor colaboran, están más tranquilas.*

14.- ¿Te gustaría que el personal de salud y las parteras trabajen en forma coordinada? *Si, sería mejor todos tenemos que colaborar. ¿Por qué? Claro... es bueno siempre necesitamos doctor, enfermera y nosotros también ayudamos para que se enferme bien...*

11. DESCRIPCION DE LOS EVENTOS.

De las tres partera tradicionales dos no recuerdan con exactitud cuando empezaron a ejercer esta práctica, pero ambas coinciden en que sus conocimientos fueron transmitidos a través del tiempo por intermedio de sus familiares más allegados, solo una de ellas recibió capacitación y ejerce esta práctica de partera desde el año 1.974. Todas las parteras son de sexo femenino.

Una de tres parteras que recibieron capacitación para atención en la comunidad de Chimeo durante el 2.011.

Según las parteras tradicionales la posición más recomendada para atención de trabajo de parto en la comunidad es de sentada, contradiciendo a la posición ginecológica a la que nos tiene acostumbrada la medicina convencional, su explicación se basa en la ley de la gravedad, "*todo lo que está arriba baja*".....

Dicen las mujeres parteras, en ningún caso recomienda la posición de recostada, y una sola dice que es bueno alternar entre las dos posiciones.

Tabla Nro. 6 Distribución de la posición para la atención del parto, chimeo, Tarija 2011

Nº de parteras	Sentada	Solo Recostada	Ambos
1	X		
2	X		
3			X
TOTAL	2	0	1

Una de tres parteras tuvo experiencia de atención de partos en el Servicios de Salud, nos dijo: *“con la Martina pues,..... (N....) la Martina es mi nuera, con ella atendimos el parto, ella se enfermó y fuimos nomas al centro.....”* Esta misma partera ya ha tenido en el transcurso de la investigación una atención en el parto, cuyo desempeño era excelente,.... Esta participación fue por solicitud expresa de la parturienta..... *“sería bueno que ella me sobe la panza, para que sea mejor.....”* nos dijo la parturienta en el centro de salud.

De las tres parteras solo una tuvo experiencias en atención de partos en servicios de salud.

R.6.- De las tres parteras la opinión sobre los partos en los servicios de salud, fueron positivas y coinciden en que se deben a los médicos, enfermeras, dotación de medicamentos, equipamiento y nueva infraestructura. Sin embargo, todas indican que si las atenciones fueran con la participación de todos sería mucho mejor... en palabras de una partera de la Comunidad. *Asi pues... sería mejor porque todas se sienten en familia... jajaja de verdad pues doctorcito...*

R.7.- Número de parteras que tienen algún secreto en la atención de partos en la comunidad de Chimeo gestión 2.011.

Tabla Nro. 7 Distribución de si tiene o no secretos para la atención del parto, Chimeo Tarija 2011		
Nº de parteras	SI	NO
1	X	
2	X	
3		X
TOTAL	2	1

De las tres parteras tradicionales dos comentan que tienen secretos en la atención de partos, y que los mismos fueron transmitidos por sus familiares y que no solo tienen secretos para los partos sino que para otras cosas, como las lastimaduras...comenta una de las parteras tradicionales. Indica que *para todo tiene su secreto y eso se dice nomas dentro de uno...* Con referencia a las mujeres embarazadas comenta. Con secreto *Que ellas al igual que el suri (ñandú) pone su huevo, ellas tienen que sacar a su bebe y en palabras de la partera: la wawa sale rapidito, lo vota como el suri nove...El suri tiene huevos grandes pone su huevo y se va asi nomas es...igual la enferma tiene que sacar a su bebe... y también ayudamos sobando la pancita con saliva tres veces hay que santiguar y ya sale nomas la guagüita rápido es...*

De las tres, solo una recibió capacitación e indica que se las debe tratar bien... y *si piden algo se las tiene que dar, porque si no se ponen mucho peor...*

Con referencia al reconocimiento que deben de tener por la atención de partos en los puestos de servicios todas las parteras tradicionales de la comunidad de Chimeo, coinciden que debe ser de tipo económico. Y alegan que les vendría bien...Comentario de una delas (P.T.) dice: *Hace falta para comprar aunque sea pancito, verduritas...siempre pues para alguna cosita hace falta...*

El total de partos que llegan a atender las parteras tradicionales anualmente es variable: mientras una indica que solo atendía a sus familiares y amistades más allegadas. Las otras dos atendían a toda persona que las iban a buscar que venían de todas partes y que eran varias sin mencionar números. Comenta (partera tradicional) *antes se atendían más... mucho te buscaban de todos lados te buscaban, ahora... ya hay doctor, enfermera poco te buscan pero igual te llaman también nomas...*

Las tres parteras tradicionales coinciden que todos los partos deben ser en los puestos de salud. Comentario (partera tradicional) *más limpio es...tienen todo medicamentos también doctor... todo ya hay.*

Con referencia a quien debe atender el parto. Las tres parteras de la comunidad de Chimeo indican *TODOS*, vale decir el médico, la enfermera y la partera.

Número de parteras que les gustaría atender partos en el servicio de salud de la comunidad de Chimeo gestión 2.011.

Tabla # 8 Distribución de parteras que gustarían atender en el servicio de Salud Chimeo 2011		
Nº de parteras	SI	NO
1	X	
2	X	
3	X	
TOTAL	3	0

De las tres parteras todas coinciden que les gustaría atender los partos en el servicio de salud de la comunidad de Chimeo. (partera de la comunidad) *sería bien, así... también nosotras hacemos nuestro trabajo, pero muchas tienen miedo a los doctores y por eso no nos llaman... a veces los de salud nos discriminan y*

nosotros solo queremos ayudar... de la familia somos pues...nove o que dice usted...

Número de parteras tradicionales que piensan que debería estar presente algún familiar en el momento del parto en la comunidad de Chimeo gestión 2.011

Tabla # 9 Distribución de parteras que piensan que debería estar algún familiar Chimeo 2011

N° de parteras	SI	NO
1	X	
2	X	
3	X	
TOTAL	3	0

De las tres parteras de la comunidad de Chimeo todas piensan que debería estar presente un familiar en el momento del parto. Comentan...*cuando se enferma siempre tiene que estar el familiar porque quieren saber como esta...para cualquier cosa hasta para ayudar tiene que estar...no tiene que estar sola alguien siempre tiene que acompañarla asi es mejor...*

Número de parteras tradicionales que gustan trabajar en forma coordinada con el personal de salud en la comunidad de Chimeo gestión 2.011.

Tabla # 10 Distribución de parteras que gustaría coordinar con personal de salud Chimeo 2011

N° de parteras	SI	NO
1	X	
2	X	
3	X	
TOTAL	3	0

De las tres parteras tradicionales todas gustarían trabajar junto al personal de salud, en el centro de salud de la Comunidad de Chimeo, indicando que cuando uno está sanito...buen trabajador ess... Y ayuda también a la familia.

Esta sanito...(es una forma de entender que ellos también priorizan la salud) tal como lo hace la actual política de salud SAFCI, donde indica que la Salud es un Derecho Fundamental de toda persona, o que en la actual Constitución Política del Estado, se priorizan La Salud y la Educación como pilares fundamentales para el desarrollo de una sociedad, por lo tanto no es una copia lo que ellos hacen, sino que es una práctica trascendental que viene de generación en generación o simplemente una cultura propia que les fue legada.

12. CONCLUSIONES:

De parte de las parteras el total están dispuestas a trabajar con el sistema formal de salud.

La experiencia de las parteras tiene una buena valoración por parte de la población, especialmente las que están en periodo de embarazo.

Desde las mujeres, calidad de atención del parto es *“Cuando esta la partera presente, Cuando se complementa con maniobras que no están en el protocolo médico, por ejemplo el sobeo”*. Cuando las parturientas están en la sala de parto” Este es el concepto construido desde la perspectiva de la salud intercultural.



PARTERA TRADICIONAL GUARANÍ
MOSTRANDO LA PRÁCTICA DEL “SOBEO”

Las parteras asumen que *“Todos los embarazos son de riesgo, por lo tanto merecen atención adecuada y oportuna”*.

Desde la medicina tradicional hay un tácito reconocimiento que *“hay secretos en la práctica de atención de los partos, el descubrir estos secretos hacen al éxito de la salud de la mujer”*

De las tres parteras todas coinciden que les gustaría atender los partos en el servicio de salud de la comunidad de Chimeo

Una de las limitaciones para el trabajo cooperativo es que *muchas tienen miedo a los doctores y por eso no nos llaman... a veces los de salud nos discriminan y nosotros solo queremos ayudar...*

La atención de parto debe de ser por personal calificado con conocimientos y o habilidades de partería (Obstetra, Médicos, Enfermeras, Parteras). Entrenados para manejar partos normales, o referir a mujeres que presenten complicaciones en forma oportuna.

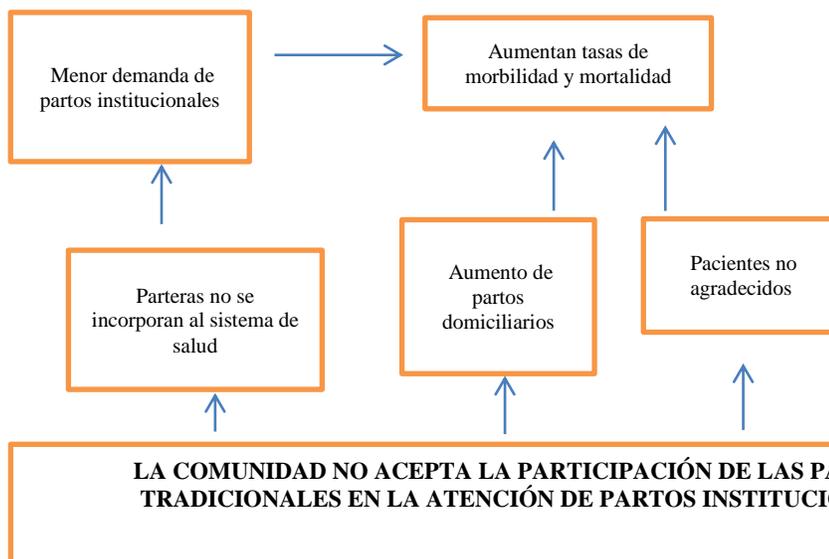


**PARTERAS TRADICIONALES
MUESTRAN INTERES EN SER
PARTE DEL SISTEMA DE SALUD
FORMAL...**

PLAN DE INTERVENCION

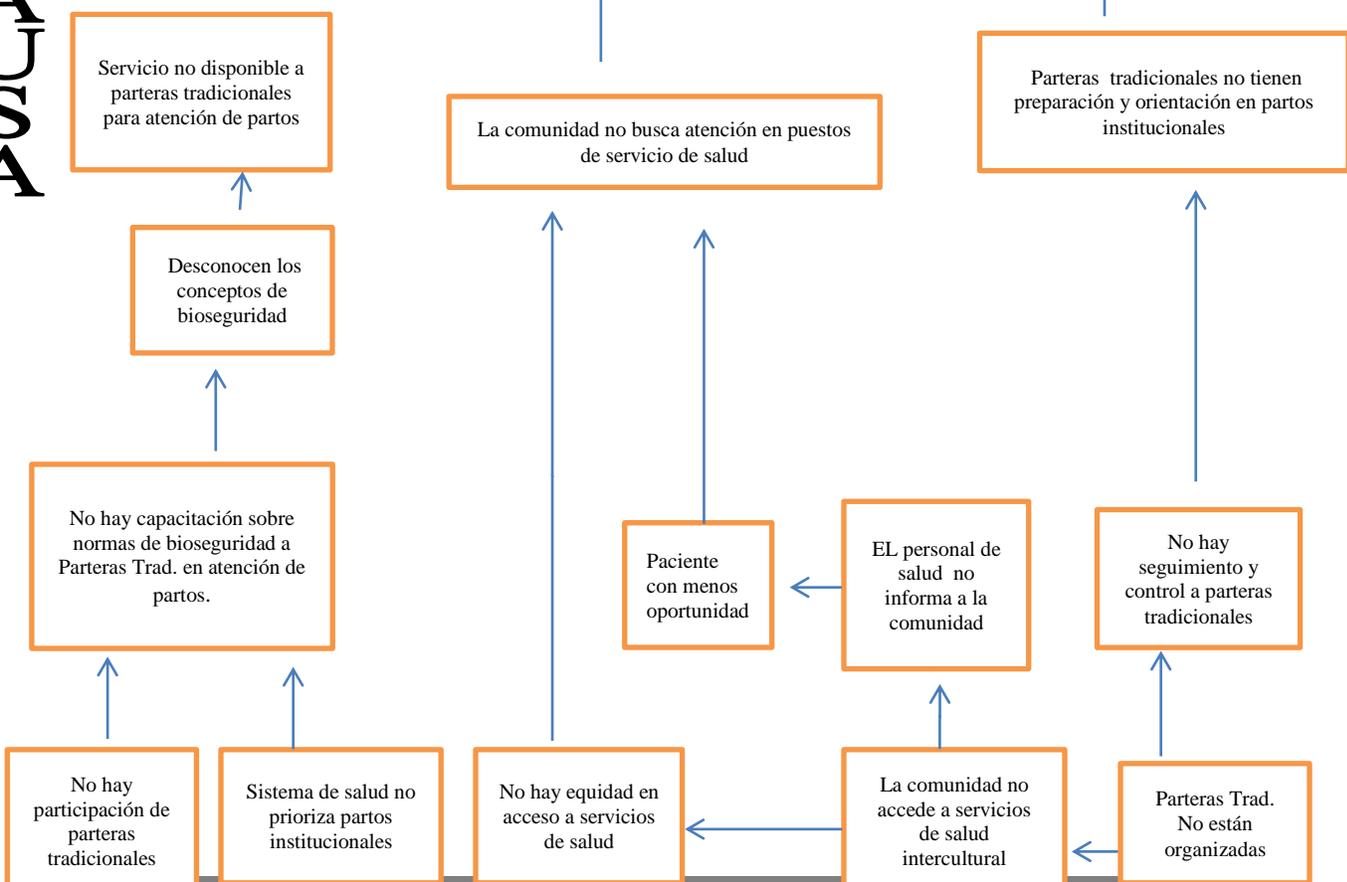
ÁRBOL DE PROBLEMAS

EFECHO



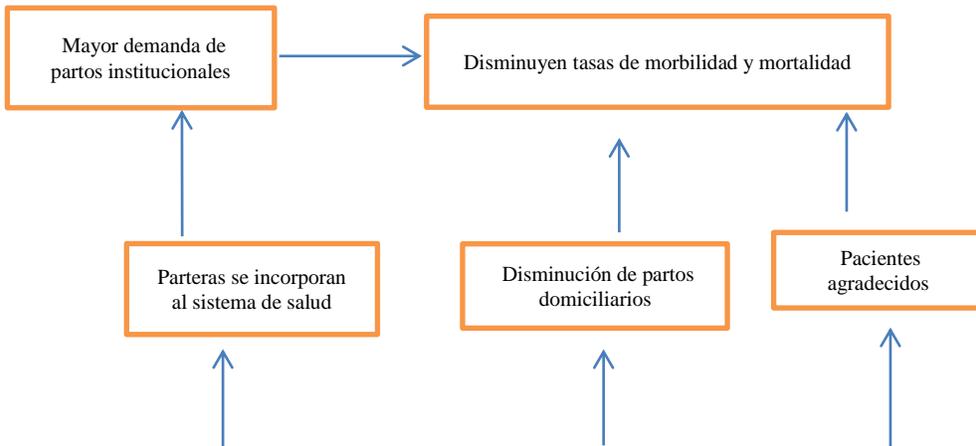
LA COMUNIDAD NO ACEPTA LA PARTICIPACIÓN DE LAS PARTERAS TRADICIONALES EN LA ATENCIÓN DE PARTOS INSTITUCIONALES.

CAUSA



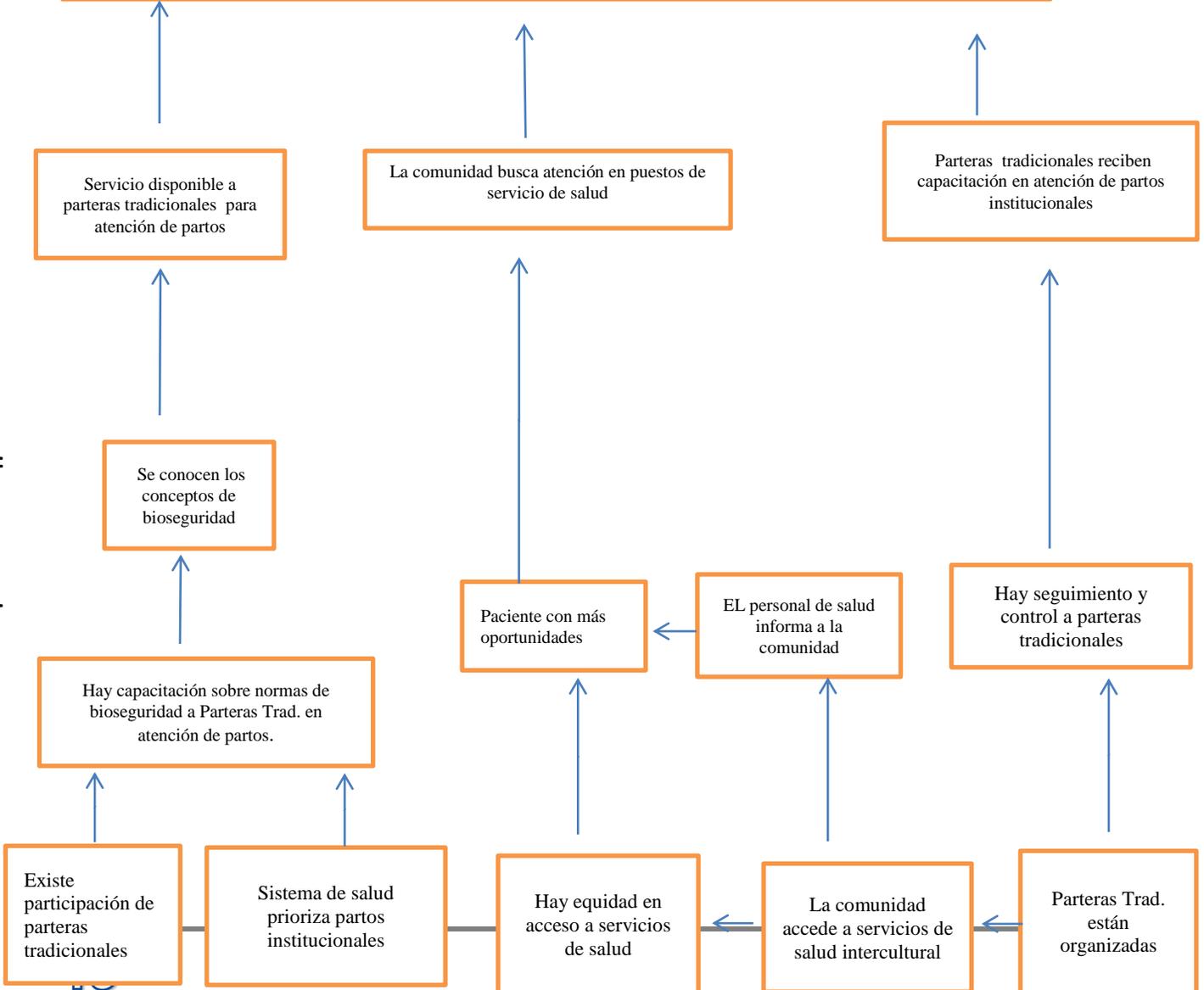
ÁRBOL DE OBJETIVOS

EFECHO



LA COMUNIDAD ACEPTA LA PARTICIPACIÓN DE LAS PARTERAS TRADICIONALES EN LA ATENCIÓN DE PARTOS INSTITUCIONALES.

CAUSA



MATRIZ LÓGICA

LÓGICA DE INTERVENCIÓN	INDICADORES OBJETIVAMENTE VERIFICABLES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	HIPÓTESIS O SUPUESTOS
<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Articulacion de las Parteras Tradicionales Guaranies al Sistema de Salud Chimeo-Villamontes gestion 2011</p>	<p>30% disminuido la razon de mortalidad materna al finalizar el proyecto con base al año anterior.</p>	<p>Resultados de las encuestas</p> <p>Datos del SNIS</p> <p>Libro de actas.</p>	
<p>OBJETIVO ESPECÍFICO</p> <p>Articular el trabajo de parteras tradicionales con el servicio de salud a traves de un sistema de referencia.</p>	<p>Se tendrà un incremento del 25 % en la atención de partos institucionales atendida por partera tradicional al final del proyecto</p> <p>El 70 % de las parteras tradicionales seràn articuladas al centro de salud Chimeo gestión 2.011.</p>	<p>Registro del cuaderno de consultas</p> <p>Historias clínicas.</p>	<p>La gerencia de salud fomenta la participacion de la articulacion con la medicina tradicional.</p>
<p>RESULTADO</p> <p>R.1 Incorporadas las parteras tradicionales al sistema de salud normal.</p> <p>R.2 Parteras tradicionales capacitadas en atencion del parto normal.</p> <p>R.3. Ambientes fisicos adaptados para atencion intercultural.</p>	<p>Las tres parteras estan atendiendo en el centro de salud con un sistema de referencia.</p> <p>Incorporación de parteras tradicionales en un 100 %.</p> <p>tres parteras capacitadas al final del proyecto.</p> <p>Tres talleres realizados durante la gestion 2012</p> <p>Un ambiente adpatado listo para ser usado al final del primer cuatrimestre del 2012.</p> <p>Equipos e instrumental adadptados para atencion del parto intercultural.</p>	<p>Historias clinicas.</p> <p>Libro de control y seguimiento.</p> <p>Carnet del seguro (SUMI).</p>	<p>La gerencia de salud proporciona condiciones para la participacion de las parteras en el servicio de salud</p>

ACTIVIDADES	MEDIOS		
<p>Para R.1</p> <p>A1.1 Organizar de las parteras tradicionales.</p> <p>A1.2. Generar un registro de las parteras para acreditarlas en el servicio de salud.</p> <p>A1.3 Socializar el proceso con el personal de salud del centro de salud.</p> <p>A.1.4 Sistematizar la experiencias mediante una evaluacion participativa</p> <p>Para R.2 Parteras tradicionales capacitadas en atencion del parto normal.</p> <p>A2,1 Realizar un taller para capacitar de las parteras tradicionales en atención de partos normales.</p> <p>A.2.2 Realizar un taller para capacitación a parteras tradicionales en normas de bioseguridad.</p> <p>A.2.3 Realizar un taller para capacitación a parteras tradicionales en normas del SAFCI.</p> <p>A.2.4 realizar un sistema de monitoreo del desempeño de las parteras tradicionales durante la atencion del parto y control pre y post natal.</p> <p>A.2.5 Preparar material de disfuion dirigido a la poblacion respecto a maternidad segura.</p> <p>A.2.6 Preparar material de capaciacion en servicio para las parteras tradicionales.</p> <p>A2.7 Informar a la comunidad sobre participación ventajas de las parteras tradicionales en el centro de salud Chimeo.</p> <p>Para R.3. Ambientes fisicos adaptados para atencion intercultural.</p> <p>A.3.1 Re-Organizar los ambientes en el centro de salud.</p> <p>A.3.2 Construir equipos de atencion del</p>	<p>Ver presupuesto</p>	<p>Libro de actas</p> <p>Libro de registros</p> <p>Libro de actas</p> <p>Certificados de taller de capacitación, debidamente reconocidos por autoridades de salud y autoridades comunales.</p> <p>Libro de registros.</p> <p>Historias clínicas.</p> <p>Carnet Pre Natal.</p> <p>Boletines informativos. Radial y televisivos.</p> <p>Libro de actas.</p>	

<p>parto intercultural con participacion de la comunidad.</p> <p>A.3.3 Equipara con instrumental para la atencion intercultural con recursos propios.</p>		<p>Facturas de compra y venta de material adquirido.</p>	
---	--	--	--

Cronograma del proyecto realizado

Nº	ACTIVIDAD	MESES									
		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O
1	Organización de las parteras tradicionales.	X									
2	Capacitación de las parteras en atención de partos institucionales.	X	X								
3	Capacitación de parteras en normas de bioseguridad.		X	X							
4	Información a la comunidad sobre el rol de las P.T. en el servicio de salud.				X						
5	Adecuar ambiente para parto intercultural.			X	X						
6	Dotación de material o instrumental a parteras tradicionales			X							
7	Socialización con los diferentes sectores o grupos sociales sobre el rol de parteras.				X	X					
8	Entrega de certificados de capacitación.				X						
9	Ejecución del proyecto de investigación							X	X	X	
10	Evaluación del trabajo de investigación										X

PRESUPUESTO

Nº	DETALLES	CANTIDAD	PRECIO	TOTAL
1	Transporte	P/U 60	180	
2	Papel grafos, boletines, difusión radial y televisiva	20	1000	
3	Refrigerios	70	1400	
4	Cámara Digital	1	1200	
5	Encuestas	3	45	
6	Visitas Domiciliarias, socialización respecto rol de parteras.	6	45	
7	Talleres de capacitación (tres) y socialización(dos)	5		
8	Imprevistos 15%		580.5	
9	TOTAL		3870	

ANALISIS DE VIABILIDAD

El centro cuenta con recursos propios y es posible incorporar en el POA 2012.

Hay voluntad política de las autoridades locales para la participación de la medicina tradicional y la atención del parto por parteras empíricas.

Esta reconocido que la atención cultural del parto disminuye las complicaciones y mejora la satisfacción de las mujeres parturientas y es posible que la comunidad sea receptiva a esta modalidad, siendo que culturalmente ya está incorporada la partera en su entorno social.

La comunidad tienen tradición de ser constructores de muebles y su participación está asegurada por ser parte de su interés.

Basadas en un enfoque intercultural y con el afán de preservar las culturas y tradiciones, tenemos que hacer mención la participación de algunos actores que jugaron un rol fundamental en la viabilización de este trabajo de investigación. Y tienen el siguiente orden.

- *POLITICA SAFCI. (SAFCI)
- *PARTERAS TRADICIONALES
- *MUJERES EMBARAZADAS
- *FAMILIA
- *COMUNIDAD
- *SOCIEDAD EN SU CONJUNTO.

Política SAFCI.- La Salud Familiar Comunitaria Intercultural) Se constituye en la nueva forma de sentir, pensar, comprender y hacer la salud, que involucra, vincula y articula a los médicos académicos y tradicionales con la persona, familia, comunidad y sus organizaciones en los ámbitos de gestión y atención de la salud.

La SAFCI reconoce y fortalece las formas organizativas de la población (Ayllus, Tencas, Marcas, Capitanías, cabildos indígenas, sindicatos, Juntas Vecinales, Tierras Comunitarias de origen, Autonomías correspondientes) que le permiten interactuar con el servicio de salud en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución, administración y seguimiento – control social de las acciones de salud y el abordaje de las determinantes: educación, tierra, territorio, agua, producción, vivienda, justicia, defensa y otras mediante la imprescindible participación intersectorial.

Parteras Tradicionales.-Cuyo conocimiento ‘empírico’ tiene una trayectoria trascendental adquirida en el transcurso del tiempo a través de sus progenitores, familiares, personas allegadas o simplemente por designación de funciones por miembros de su comunidad cuyo rol es la de ayudar a la preservación de su cultura sus costumbres sin esperar nada a cambio, quizá tan solo ser reconocidos por miembros de su comunidad. Hecho trascendental y fundamental para la salud por la participación directa o indirecta, cuyo reconocimiento es conocido pero no reconocido por la medicina convencional

Mujeres Embarazadas.-Quizá sea la causa fundamental para la elaboración del trabajo de investigación. Pensando que las primeras beneficiarias serán ellas, que posteriormente serán las que reflejen el trabajo coordinado del nuevo sistema de salud donde participan las/os parteras como parte del equipo del personal de salud.

FAMILIA, COMUNIDAD, SOCIEDAD EN SU CONJUNTO.- El hecho de traer o ayudar la llegada de un miembro más al mundo ya es una responsabilidad compartida entre todos los gestores o personas implicadas en la práctica de atención de partos, de tal forma que el nuevo ser tenga todos los cuidados necesarios desde el inicio de la concepción hasta el momento final del embarazo (parto y puerperio).

Por lo tanto este nuevo integrante tendrá su repercusión en su entorno familiar, comunitario y la sociedad en su conjunto delegando y asumiendo funciones en el transcurrir de tiempo.

Todos esto grupos de personas fueron quienes facilitaron o inspiraron la elaboración de este trabajo.



Mujeres que han pasado por la experiencia de atención de su parto por una partera empírica.

INTERACCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD CON PARTERAS TRADICIONALES "CHIMEO 2011"





**INTERCAMBIO DE
CONOCIMIENTOS ENTRE
PERSONAL DE SALUD Y
PARTERAS TRADICIONALES**



OBJETIVO FUNDAMENTAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

“ARTICULACIÓN DE LAS PARTERAS TRADICIONALES”



ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIÓN

CHIMEO 2011

EMBARAZOS PRECOCES



BIBLIOGRAFIA

- Chumiray G., La educación Intercultural bilingüe del pueblo Guaraní". Bolivia. 1993.

- D" Emilio A. L. Bolivia: La Conquista de la Escuela. El Proyecto Educativo de los guaraní – Chiriguano.

- Echazú Alvarado Jorge. "El Desafío de las Naciones". Liberación: Editores. La Paz – Bolivia. 2003

- UNICEF- Proceso – Teko Guaraní – Apg: Tataendi. El fuego que nunca se apaga. Campaña de Alfabetización en Guaraní. Santa Cruz. 1994.

Hednis, Tadeo Xavier: *Jardín de flores paracuaria*.

1. ↑ Boliviahoy.com
2. ↑ Guaranis
3. ↑ INDEC. Censo 2001 - Encuesta Complementaria de Pueblos Indígenas

-METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN: “Un instrumento para la reforma” Dr. M. Scc Luis Morales Arlando

-INVESTIGACIÓN: “Un camino al conocimiento” “ Un enfoque cualitativo y un enfoque cuantitativo” Rodrigo Barrantes Echavarría

Citas bibliograficas

¹ P.N.D.(Plan Nacional de Desarrollo) del Ministerio de Salud y Deportes con la Política de Salud (SAFCI).

² GUIA DE PROCEDIMIENTOS DE LA GESTION PARTICIPATIVA LOCALEN SALUD La Paz-Bol.2009.

³CONSTITUCION POLITICA DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA. Articulo8 capitulo segundo PRINCIPIOS VALORES Y FINES DEL ESTADO.

⁴ Guía de Procedimientos de la Gestión Participativa Local en Salud La Paz- Bol.2009.

⁵ Datos obtenido en el Centro de Salud Chimeo, Comunidad de Chimeo, Gestión 2011

⁶ Rosario Guevara Santillán Medicina Tradicional. Escuela de Enfermería Universidad Autónoma del Estado de Morelos Convenio académico con [Tlahui-Educa](#)

⁷ MINISTERIO DE SALUD, CHILE, CHILE, Política de Salud y Pueblos Indígenas, 2006

⁸ Tamayo C. Carlos 'Pertinencia de las Políticas de Salud en Genero con la Salud de la Mujer''Enfoque de Genero e Interculturalidad. Instituto de Investigaciones en Salud y Desarrollo IINSAD-UMSA; Viceministerio de Genero y Generacionales, La Paz Bolivia 2008.

⁹ Art. 1 de la C.P.E. SOBRE BASES FUNDAMENTALES DEL ESTADO DERECHOS DEBERES Y GARANTIAS.

¹⁰ Ley N° 3351 de 21 de Febrero del 2006.

¹¹ Servicio Departal de Salud, Unidad de Salud Sexual y Reproductiva del SEDES La Paz.