

**ESPECIALIDAD EN INTERCULTURALIDAD Y SALUD**



**TITULO:**

**LAS PARTERAS TRADICIONALES COMO PARTE DEL SISTEMA DE  
SALUD PUBLICA INTERCULTURAL DE BOLIVIA**

Postulante :

Dra. Mary O. Gonzales Liendo

Tutor :

Dr. Carlos Tamayo

GUAYARAMERIN - BENI – BOLIVIA

GESTION 2010

## **INTRODUCCIÓN**

Uno de los problemas de salud pública es la mortalidad materna. La razón principal son los factores de riesgo vinculados con la atención de parto esencialmente por los que toda mujer atraviesa durante toda su vida sexualmente activa y particularmente durante su embarazo, parto y puerperio.

En estas circunstancias ,el sistema de salud de Bolivia ,particularmente los establecimientos de las zonas apartadas de los centros urbanos y ciudades, no han logrado otorgar cobertura total respecto a la atención obstétrica, sumándose a ello la preparación y conocimiento de su personal, respecto a las costumbres sociales y culturas de las comunidades en referencia al parto y puerperio, haciéndose necesario el apoyo y ayuda de las parteras tradicionales o empíricas, por constituirse estas, en un eslabón entre el sistema formal y la forma tradicional de atención cultural .

El objetivo principal es de proponer que las parteras tradicionales sean articuladas como parte del sistema de salud público de conformidad a los artículos 35 y 42 de la nueva constitución política del estado. La propuesta se sustenta a partir de un estudio de caso, el cual ha valorado el grado de satisfacción de las madres que han sido atendidas por parte de las parteras tradicionales de Guayaramerin y con las cuales,el centro comunitario Los Almendros de Guayaramerin,ha establecido un vínculo de complementariedad e intercultural para la atención de los partos en aquellas circunstancias en las que no puede atender el personal profesional de dicho centro.

La investigación cuya estrategia metodológica es de tipo descriptiva ,se sustenta en un enfoque cualitativo y forma como sujetos de estudio tanto a mujeres usuarias como a las parteras tradicionales o empíricas con las que el centro Comunitario Los Almendros de Guayaramerin tiene compromisos de cooperación.

Las técnicas utilizadas para recabar la información del trabajo de campo, han sido las entrevistas y la información.

Los resultados de la valoración cualitativa y cuantitativa respecto al grado de satisfacción de las parteras tradicionales, fueron de vital importancia para consolidar la propuesta de inclusión de dicha práctica en el sistema único de salud público del país, cuyo fundamento legal está plenamente establecido en el mandato constitucional de promover y garantizar el respeto, uso , investigación y practica e la medicina tradicional rescatando los conocimientos y practicas ancestrales desde el conocimiento y valores de todas las naciones y pueblos indígenas originarios y campesinos.

La conclusión más importante del presente trabajo, es la posibilidad legal que brinda la constitución política del estado en procura de insertar en el sistema de referencia a las parteras tradicionales con miras a mejorar la calidad del servicio de salud en las zonas más apartadas del país.

## **1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

EN CONFORMIDAD A LOS ESTUDIOS ANTROPOLOGICOS , arqueológicos y socio históricos han dado cuenta como las mujeres

originarias y de sociedades evolucionadas a recibido a sus hijos en el proceso conocido como parto o alumbramiento.

En los registros graficos elaborados en el neolítico y por geroglificos el papiro muy antiguo, se conoce el papel de ayuda que han brindado otras mujeres a sus simliras en el momento del parto esta cantidad quien le de sentido se conocio con el nombre de mayéutica hoy en dia aun es una practica muy común de los países en via de desarrollo existiendo también en sociedades de altos avances científicos co0mo en europa y estados unidos.

El oficio de "partera", "comadrona" o "matrona": como se le quiera llamar; aún es una práctica muy arraigada en pleno siglo XXI. No obstante, los esfuerzos en cobertura y calidad que los Servicios Nacionales de Salud, adelantan en todo el mundo, procurando otorgar atención a la atención a la población necesitada y vulnerable.

Por su puesto que Bolivia no puede ser la excepción. Dicha actividad que en América Latina, como lo plantea el filósofo y pedagogo colombiano Ovidio Espinosa, *"persiste desde el arraigo cultural-ancestral y por razones morales, económicas y de accesibilidad"*; debe ser valorada desde la perspectiva científica, en la posibilidad de articularla con el Sistema Nacional de Salud, en procura de mejorar las condiciones de asepsia y seguridad a as madres que son atendidas en el marco de esta práctica milenaria de medicina tradicional.

De hecho, las “parteras tradicionales”, como en adelante se denominaran en la presente investigación; por su identificación social y cultural con las madres que atienden, representan un eslabón muy importante en la consolidación e integración del Sistema Único Nacional del cual da cuenta el inciso II del Art. 35 de la Constitución Política del Estado.

En este caso, se trata de las parteras tradicionales que están siendo asesoradas y coordinadas por los médicos del Centro Comunitario “Los Almendros de Guayaramerín” y que en número de 10, coadyuvan con sus conocimientos a la atención oportuna y eficaz de las gestantes de ese sector periurbano de la ciudad.

El programa de organizar y capacitar a las parteras tradicionales, nace en los primeros años del presente siglo (2003), cuando por iniciativa de la Cruz Roja Boliviana, se llega a coincidir con la comunidad (planificación participativa), en el sentido de construir un centro especializado para la atención de la mujer.

Inicialmente el programa funciona con una médica como coordinadora y una auxiliar de enfermería. Su actividad profesional además de las responsabilidades propias de un centro de salud, consistió en reorganizar a las parteras del entorno que ya habían recibido una primera capacitación por parte del hospital local.

De manera inicial las parteras tradicionales articuladas en el centro comunitario los almendros recibían un estímulo económico que era subvencionado por la Cruz roja.

No obstante, a partir del 2005 cuando el programa queda a partir de la alcaldía estas dejan de percibir los 5 dólares mencionados lo cual genero cierto desconcierto entre las participantes. De hecho para los años posteriores la falta de una remuneración mínima por su trabajo, ha desestimulado la participación de otras parteras que ejercen su labor fuera del programa, las cuales recibían mejor estímulo o incentivo por parte de las pacientes.

En este sentido ,las parteras tradicionales y su praxis como parte del acervo cultural de los pueblos indígenas originarios y campesinos del país, vienen a constituir un elemento bien importante en el proceso de consolidar la interculturalidad del sistema nacional de salud de Bolivia cuyo eje estrategico es el de brindar cobertura total y universal a la población marginal, rural y vulnerable del país.

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Qué estrategias son necesarias para integrar a las parteras tradicionales de Bolivia, al sistema nacional intercultural de salud

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

- Establecer las condiciones de desempeño de las parteras tradicionales como una estrategia en la medicina tradicional y convencional en el sistema de salud de Guayaramerin-Beni.

### **• OBJETIVOS 2**

- Caracterizar las particularidades culturales de la atención del parto y puerperio por parte de parteras tradicionales de Guayaramerin.
- Describir el nivel de satisfacción de las usuarias mujeres en atención de las usuarias mujeres en atención del parto y puerperio por parte de parteras tradicionales

### **• OBJETIVOS 3**

- Establecer las condiciones que se presentan en la atención del parto entre las parteras tradicionales y la atención medica – hospitalaria

- Proponer los mecanismos legales y operativos que permitan la incorporación de las parteras tradicionales al sistema nacional de salud como un eslabón entre la medicina convencional y la medicina tradicional.

## **JUSTIFICACION**

La partera tradicional posee muchos conocimientos y habilidades que infortunadamente pocos son utilizados en la práctica de medicina.

Son conocimientos complejos y básicos a la vez, vasados en le respeto a la integridad de cada mujer y por lo tanto, al ritmo de su propio cuerpo.

El oficio de las parteras profesionales a logrado su reconocimiento internacional en la medida que el fondo de las naciones unidas para la infancia aprobara en el año 1992 una resolución que escogida el 5 de mayo como el día internacional de la partera. Iniciativa que fue impulsada por la confederaciones internacional de comadronas, que invito a todos los grupos de parteras, o que trabaja con parteras para que este día se realice alguna actividad recordando la labor que esta sanadora realiza por las mujeres y sus bebes.

Según datos de la configuración internacional de comadronas y el UNFPA se necesita con urgencia apoyar a las parteras, especialmente en los países con desarrollo, para salvar las vidas de cinco millones de mujeres y prevenir ochenta millones de casos de enfermedad causada por el embarazo o el parto. Por su parte según estimaciones de la organización mundial de salud es presiso agregar almenos setecientos mil partereas a fin de reducir la taza de mortalidad y morvilidad de las madres.

Según datos de la OMS cada minuto una mujer pierde la vida a causa del parto.

Sin embargo , es posible salvar a esas mujeres si se incorpora las parteras en sus comunidades. Al efectuar inversiones en las parteras, los gobiernos pueden lograr el acceso universal a la salud reproductiva y alcanzar el quinto objetivo de desarrollo del milenio que busca mejorar la salud materna.

Cuando las parteras están correctamente capacitadas, facultadas y reciben los apoyos necesarios ofrecen servicios de mas calidad, logrando además una mayor eficacia en términos de relacion calidad precio para preservar la salud de la madre y el recién nacido.

En Bolivia las parteras tradicionales desde cientos de años atrás ofrecen atención de la salud de la mujer durante el embarazo el parto y el periodo post natal.

Cuando hay complicaciones del embarazo o emergencias las parteras cumplen funciones esenciales que salvan vidas. En este sentido ofrecen servicios de salud reproductiva e información al respecto incluyendo servicios de planificación de la familia lo cual posibilita que las mujeres espacien su alumbramiento siguiente.

A buena hora la nueva constitución política del estado le a otorgado un merecido reconocimiento a la práctica de la medicina tradicional del cual se conexas que las parteras tradicionales han de tener un espacio en el sistema único de salud.

En tal consideración el presente trabajo tiene por objeto establecer las condiciones legales y operativas mediante las cuales el estado boliviano debe reconocer el ejercicio de la partería tradicional en el entendido de que con ello se puede otorgada la tan anhelada cobertura del servicio de salud sobre todo aquellas zonas y regiones mas apartadas delos centros urbanos.

Desde el punto de vista social la investigación da respuesta a ciertas inquietudes y prejuicios de algunos profesionales de salud que aun ve el la praxis de la medicina tradicional como una actividad de resultados poco creíbles y de cuyo oficio se han apropiado personas de cuestionables actitudes éticas .

La importancia de estudiar a las parteras de Guayaramerin radica en que estas son portadoras del saber ancestral de los pueblos indígena originario campesinos de esta región amazónica de Bolivia y como tal se hace indispensable recuperar para la medicina convencional todos esos saberes que de una u otra forma han contribuido en el desarrollo de los pueblos de la región la investigación beneficiara a las parteras tradicionales de Bolivia en la medida que esta proponiendo su inclusión formal al sistema único de salud (art.35 CPE) lo cual les va a permitir muchos beneficios (capacitación permanente, instrumentos de trabajo y reconocimiento económico).

Por su parte desde la perspectiva profesional esta investigación profundiza en los antecedentes y desarrollo del oficio de las parteras tradicionales como un instrumento inherente a la evolución humana y que a perdurado atreves del tiempo precisamente por q deviene de la tradición sociocultural de los pueblos que aun la practican y acepta.

Así mismo el programa esta permitiendo la inclusión y articulación de la medicina tradicional en el sistema plurinacional de salud con forme el articulo treinta y cinco de la constitución política del estado.

## MARCO SITUACIONAL

### UBICACIÓN GEOGRAFICA DEL ESTUDIO

La presente investigación se a desarrollado en la localidad de Guayaramenrin localidad de Beni- Bolivia.

Guayaramerin es la capital de la provincia vaca diez, segunda sección de Beni, se encuentra ubicada al norte del país, justo en la frontera con la república de Brasil.

Sus coordenadas geográficas proporcionadas por el instituto geográfico militar son: latitud sur 10°48', latitud oeste 65°22' presenta una altura sobre el nivel del mar de 172 m.

La **localidad** de Guayaramerin tiene como límites al norte, al río **Mamoré y la ciudad** brasileña de Guajara-Mirin. Al sur, con el arroyo Las Arenas y la carretera que conduce a las poblaciones de Cachuela Esperanza y la comunidad Cachuela Mamoré. Por su parte, los barrios Los Almendros y Villa 8 de Diciembre, están situadas al nor oeste de Guayaramerin,entre los barrios de Belén, San Joaquín y Manantial.

Guayaramerin cuenta con una población aproximada a los 45.000 habitantes (INE 2001 proyectado). Su superficie es de 5.500 km<sup>2</sup> y tiene una tasa de crecimiento poblacionai del 5%.

Los barrios los Almendros y Villa 8 de Diciembre, en dónde queda ubicado el Centro Comunitario Los Almendros, cuentan con una población cerca a los 4.500 habitantes.

En la región, el idioma predominante es el castellano; sin embargo debido a la influencia de emigrantes de otras regiones, se habla el quechua, aymará y guaraní en menor proporción. También se habla el portugués.

### **1.5.2. Organización administrativa.**

La localidad de Guayaramerin está organizada en 4 Distritos Urbanos y 26 Organizaciones Territoriales de Base (OTBs). También hacen parte de esta organización administrativa, 38 comunidades campesinas y el pueblo indígena, "Unión Joaquiniana".

Entre las organizaciones sociales representativas están: la Central Única de Campesinos, la Red de Agentes Comunitarios de Salud, Parteras Capacitadas, Casa de la Mujer y otros.

La Red de Salud dependiente del Servicio Departamental de Salud (SEDES) Beni, actualmente cuenta con 14 establecimientos de salud públicos, que corresponden al 1er y 2do nivel. Además funcionan 4 establecimientos de salud privados (Según *datos de la Gerencia de Red 08 de Guayaramerín 2010*).

Desde el punto de vista socio cultural, la región muestra una diversidad cultural y lingüística donde coexisten los pueblos de origen amazónico con aquellos provenientes de la zona andina como ser ios aymarás y quechuas. Desde el punto de vista de los idiomas, la lengua predominante es el castellano que alternan con los idiomas nativos y el propio quechua y Aymara. Así mismo, se habla el portugués en especial las personas del área urbana de Guayaramerín por ser la lengua mediante la cual se establece el comercio con los pueblos y ciudades de la vecina república del Brasil.

La zona geográfica donde residen las parteras tradicionales, es un barrio al sur de la ciudad, que cuenta con los servicios básicos de energía eléctrica y en algunas casas, de agua potable; aunque no para todos los días. Los habitantes de los Almendros, son gente proveniente de zonas rurales que desde hace varios años se han establecido en la zona urbana; aunque conservan vínculos con el campo a través o cuando van como recolectores de castaña.

Los hombres se dedican al mototaxismo, otros se emplean como cargadores en el puerto local, algunos tienen pequeñas parcelas y otros se dedican al comercio informal en el pueblo. Las mujeres se dedican al cuidado de sus hijos y a oficios varios. También tienen pequeños emprendimientos económicos, como la fábrica de helados, gelatina, venta en la plaza y otros oficios.

Para las **mujeres** y sobre todo, las madres, el Centro Comunitario "Los Almendros" es muy importante, en la medida que es un establecimiento en el cual, además de ser atendidas desde el punto de vista clínico, allí reciben orientación y educación en asuntos **del hogar**. Además es un punto de encuentro social en donde las **vecinas intercambian** opiniones y expresan sus sentimientos unas con otras.

Para los esposos, la atención de los partos en Centro Comunitario, les genera tranquilidad en la medida que es un "sitio seguro y es mejor cuando están los médicos"<sup>2</sup>. El dirigente comunitario hace referencia a las comodidades y asepsia que ñauan en dicho centro. No obstante; para don Manuel Chanevi, esposo de una de las madres gestantes; lo mejor para atender el parto, son las "parteras" porque *'ellas saben todo lo que necesita*

*una madre y los cuidados del niño cuando nace".* En términos generales, la gente del lugar tiene aprecio por las parteras tradicionales, aunque; prefieren la atención del parto en un sitio distinto a sus hogares, sobre todo, donde encuentran las comodidades y las condiciones de asepsia adecuadas. Además tienen en cuenta el aspecto económico puesto que en los centros del Sistema de Salud, la atención de los partos es totalmente gratuito.

**2 Roberto Mamani. dirigían de la OTB dei barrio El Manantial. Charla informal, diciembre 2009.**

## II. MARCO TEÓRICO

### 2. EL CONCEPTO DE PARTERA TRADICIONAL

De conformidad al concepto que maneja, la Organización Mundial de la Salud (**OMS** - 2009), la partera tradicional, también llamada "comadrona" o "matrona comunitaria", *"es una proveedora independiente de cuidados primordiales y primarios durante el embarazo, parto y posparto y es quien así es reconocida por su comunidad o jurisdicción. Ella ofrece sus servicios a las madres en sus hogares. Trabaja en los países en desarrollo y en ocasiones ejerce en países desarrollados. Es vecina de las madres que asiste y muchas son aborígenes"*. (OMS - 2009).

Su talento varía según la región donde vive. Su don de partera y su intuición la ayudan a crear una relación única e íntima con cada madre e infante en su cuidado.

En las sociedades primitivas, según Castañeda (1999), la matrona surge como acompañadora durante el parto en respuesta a una realidad antropológica, que es la necesidad de la mujer de sentirse apoyada durante los procesos reproductivos. Las primeras intervenciones que diseñan su perfil profesional estuvieron basadas en la ayuda, el contacto, y la protección, de orden mágico y religioso a la mujer durante el trance del preparto, parto .y puerperio así como a la recepción, protección y primeros cuidados al recién nacido. Dichas intervenciones son observables a través de los grabados desde la era neolítica.

La **principal** fortaleza de la práctica de la matrona es la relación de confianza y de complicidad que es capaz de establecer con las mujeres en momentos de su ciclo vital **particularmente** significativos, pudiendo a

través de sus conocimientos científicos y competencias técnicas, dar respuesta a la mujeres y a su familia en los **aspectos** concernientes a la esfera sexual -afectiva -reproductiva con el enfoque integral y espíritu de servicio a la familia y a la comunidad que la ha validado desde el origen de las sociedades.

Integran su conocimiento el uso de dietas, plantas, diversas infusiones, baños de inmersión, baños de sudoración, sahumerios, enemas y masajes. Practica la higiene, apoya el amamantamiento y protege a la madre con su presencia, consejos y rezos. Aprende la mínima intervención y conoce de maniobras especiales para trabajar los partos más difíciles. La partera tradicional considera el parto un evento natural o una ceremonia.

La partera tradicional trabaja y colabora en la salud del bebé recién nacido y le cuida por el tiempo que juzgue necesario. También cuida la salud de la mujer, educa sobre planificación familiar y está accesible para ayudarla con sus necesidades a través de su vida.

Su sabiduría la obtiene como aprendiz tradicional, método informal y costumbre antigua de la profesión que puede incluir: El aprendizaje por su experiencia como madre, asistiendo a otras mujeres, de sus ancestros, colegas, sanadores, otros servidores de la salud y de manera autodidacta; sueños, ejemplos de la naturaleza, de su espiritualidad y de Dios.

En ocasiones trabaja en colaboración con otros proveedores de servicios de salud, atendiendo en clínicas y son el puente entre el sistema de salud y su comunidad.

Según Tamayo (2006), en Bolivia, el ejercicio de la partera tradicional data de muchos años atrás; por cuanto la cultura andina y amazónica desde siempre ha mantenido y conservado la tradición de la atención de los partos y el puerperio, con la ayuda de dicha sabiduría.

En las regiones más apartadas del país, el Ministerio de Salud y Deportes ha establecido un vínculo de apoyo y cooperación con las parteras tradicionales en la medida que éstas proveen atención básica a las mujeres gestantes, incluyendo la atención de partos y refiriendo a los centros de salud más inmediatos **a las pacientes que** presentan cuadros de urgencias.

La nueva Constitución Política del Estado en sus Artículos 35 y 42, incluyen a la medicina tradicional dentro del Sistema Nacional de Salud, otorgándole el reconocimiento a las prácticas y costumbres de los pueblos indígenas, originarios y campesinos. De tal manera que con ello, queda plenamente reconocido el ejercicio y práctica de las parteras tradicionales en el país.

En los países desarrollados aún existe la práctica de las parteras tradicionales; aunque su ejercicio está regulado por algunas normas.

Según la Confederación Internacional de Matronas (una definición que también ha sido adoptada por la Organización Mundial de la Salud y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia): *"Una matrona es una persona que, habiendo sido admitido en un programa educativo de partería, debidamente reconocido en el país en el que está ubicado, ha completado con éxito el curso de los estudios prescritos en partería y ha adquirido la cualificación necesaria para ser registrada y / o legalmente*

*autorizado para ejercer la partería".* El programa educativo puede ser un aprendizaje, un programa universitario formal, o una combinación.

La partera es reconocida como una responsabilidad profesional y responsable que **trabaja** en asociación con las mujeres a dar el apoyo necesario, la asistencia y asesoramiento durante el embarazo, el parto y el puerperio, para llevar a cabo **nacidos** en la propia responsabilidad de la matrona y proporcionar cuidados para **el niño**. Este cuidado incluye medidas preventivas, la promoción de nacimiento **normal**, la detección de complicaciones en la madre y el niño, el acceso de la **debida asistencia** médica o de otro y la realización de medidas de emergencia.

La matrona tiene una tarea importante en el asesoramiento de salud y educación, no solo para la mujer, sino también dentro de la familia y la comunidad. Esta labor debería incluir la educación prenatal y preparación para la paternidad y se puede extender a la salud de las mujeres, salud sexual o reproductiva y cuidado de niños, y para obtener los conocimientos necesarios para contrarrestar la falta de relivers dolor y antisépticos.

Una matrona puede ejercer en cualquier lugar incluso en el hogar, la comunidad, hospital.

## **2.2. CARACTERIZACIÓN DE LA PARTERA TRADICIONAL**

El mismo Tamayo (2006) afirma que la partera tradicional, matrona o comadrona, se localiza básicamente en el área rural donde la ascendencia indígena es todavía considerable. Esta partera generalmente obtuvo sus conocimientos por tradición oral y de generación en generación.

El principal recurso que emplea es la herbolaria medicinal aunque, dada su inserción en la modernidad, eventualmente también utiliza medicamentos de patente. Muy a menudo recurre a acciones manuales (sobadas, manteadas, masajes, etc.) y a los recursos hidroterapéuticos, para afrontar algunos de los problemas de la morbilidad reproductiva.

Muchos de los conceptos que maneja forman parte del código de valores comunitario que, al ser rastreados, se ubican dentro de la cosmovisión prehispánica (por ejemplo, la dualidad frío- calor, el concepto de "naturaleza", de los "aires", etcétera). Atiende partos normales y distócicos; problemas de esterilidad (caída de los ovarios, frialdad en la cintura, infecciones genitourinarias, etcétera). Se ocupa asimismo de padecimientos comunes durante el embarazo (calambres en las extremidades, "antojos" no satisfechos, "mal de orín").

Cuando actúa en zonas con enormes carencias de servicios médicos y ante padecimientos graves (toxemia, hemorragias, infecciones), suele hacer uso de los recursos tanto tradicionales como médicos que tiene al alcance.

En este sentido, está en juego su prestigio y la continuidad de la demanda de su servicio, basada en los resultados de la atención ofrecida: una partera a la que se le han muerto varias mujeres, pierde la confianza que la comunidad le ha otorgado, pese a que muchas veces las condiciones en que llega la paciente son las causantes del deceso.

Su campo de acción con frecuencia se extiende también a las enfermedades del recién nacido, sobre todo aquéllas englobadas dentro de

los síndromes de filiación cultural (mollera caída, mal de ojo, susto, etcétera).

El número de parteras tradicionales tiende a decrecer por la estrategia de los programas de entrenamiento y por la misma inserción de Bolivia en la modernidad.

### **2.2.1. Partera tradicional adiestrada**

Se les denomina parteras adiestradas, a las mujeres que desempeñan dicho oficio y que han sido captadas por las instituciones de salud, a quienes se ha adiestrado a través de cursos en el manejo occidental del embarazo, el parto y el puerperio.

Han adoptado los conceptos médicos, el manejo de medicamentos de patente y el material quirúrgico. Sin embargo, es frecuente que continúen utilizando recursos herbolarios tradicionales y realizando terapias manuales (sobadas, manteadas, masajes, etcétera).

En los cursos de adiestramiento a parteras, se hace énfasis en la detección y referencia de embarazos y partos de alto riesgo. Por esta razón es frecuente que la partera empírica adiestrada atienda básicamente partos normales, algunos trastornos de la esfera ginecológica y algunas enfermedades infantiles.

Un aspecto que cabe señalar es la importante labor que han realizado en la esfera de la planificación familiar. Gran parte del desarrollo de estas políticas en el área rural recae en las parteras, hecho que incluso se traduce en su denominación popular "partera pastillera", "partera promotora".

### 2.2.2. Partera tradicional no adiestrada

Emergen como agentes de salud en núcleos con alta movilización de población (migraciones, asentamientos marginales), generalmente en zonas urbanas marginales.

Este tipo de parteras carece del contexto ideológico y de los conocimientos previos de las dos categorías anteriores. Su esfera de atención se centra en partos normales, en el uso de medicamentos de patente, instrumental y material mínimo necesario en la atención del parto.

Cabe señalar que las tipificaciones anteriores son dinámicas. A menudo se observa que una partera entrenada sigue recurriendo a los conceptos de la medicina tradicional y a la herbolaria, y paralelamente a los medicamentos de patente. Asimismo, la práctica muestra que las usuarias suelen demandar servicios en forma mixta.

## 2.3. LA MATRONA EN LA ANTIGÜEDAD

Según TIKER (1995), en las civilizaciones antiguas, la medicina conservaba su **carácter** mágico religioso. En Mesopotamia, las matronas eran consideradas sacerdotisas sanadoras inspiradas por la Diosa más importante: *Inanna*, que **representaba** el amor, la salud y el nacimiento. El oficio de matrona o médica de **mujeres abarcaba** el dominio de lo que hoy se conoce como la salud sexual y **reproductiva** unido a la farmacología, al manejo de la fitoterapia y homeopatía.

En Egipto, 1230 A.C. las matronas estaban organizadas en corporaciones cuyo poder de decisión y principios éticos como la preservación de la vida fueron reconocidos en **las** escrituras bíblicas.

La misma autora afirma que en la Grecia antigua, las matronas eran consideradas como sacerdotisas devotas del culto a los dioses de la fecundidad, durante el trabajo de parto, invocaban a la diosa Artemisa, utilizaban el poder del canto y los masajes y eran también conocedoras de preparaciones y ungüentos con fines tannacoiológicos. Tenían además estrecha relación con el mundo de los filósofos.

Sócrates era hijo de Fenarete y Aspasia, matrona célebre por sus escritos en ginecología y obstetricia, era la esposa de Pentes.

Sócrates nombra su doctrina: LA MAIEUTICA o el arte de parir las ideas, en sus textos se refiere a las matronas y a su arte de hacer nacer, de su capacidad para diagnosticar el embarazo de conducir el parto y de calmar los dolores.

Plinio el Viejo, destacó en sus escritos el aporte de Olympia de Tebas, por sus conocimientos sobre el uso de las hierbas medicinales; también Salpe, matrona célebre citada por Plinio, extendió su trabajo hacia la medicina general, específicamente en la cura de enfermedades oculares.

Con Hipócrates, Grecia fue la cuna de la Medicina científica, la que evoluciona sin el componente religioso Sin embargo, los aspectos morales de la procreación reciben la influencia de la filosofía Aristotélica que asignaba un rol inferior a la mujer en el proceso reproductivo.

En la época talmúdica, las mujeres recurrían a la matrona sólo en caso de implicación. Por esto, la matrona hebrea fue quizás la más conocedora de técnicas obstétricas en la antigüedad, se caracterizaba por su pericia dínica

y capacidad para solucionar situaciones complicadas en obstetricia a través de la cirugía, cesáreas, extracciones fetales complicadas, embriotomías.

Las matronas hebreas eran consideradas médicas de mujeres y extendían su trabajo hasta la medicina infantil. Sus prácticas son atadas en los libros sagrados.

En Roma, al igual que en la cultura hebrea, integraban los consejos de sabios donde eran consultadas como expertas en caso de conflictos éticos o legales en temas relacionados con el aborto, la paternidad, la virginidad, lesiones ginecológicas y tutela de los niños. La obstetricia científica se inicia en Roma con Sorano de Efesos cuya escuela tuvo influencia en la práctica de las matronas.

Sorano definía a las matronas como: "mujeres conocedoras de todas las causas de las señoras y también experta en medicina ".En el siglo VIII las matronas se formaban en la gran escuela de Sáleme donde llegaron a enseñar la disciplina. Esta escuela, determinó el desarrollo de la medicina Europea hasta el renacimiento.

#### **2.4. LA MATRONA EN EUROPA**

Siguiendo con la descripción que hace TIKER (1995), respecto a la historia de las parteras o matronas, la autora afirma que luego de la caída del imperio romano, la sociedad también declina. Se inicia un largo y sostenido proceso en que la mujer es considerada como un ser inferior y sin derechos, mientras las instancias de poder pertenecen a los hombres.

La ciencia experimenta un gran retroceso y vuelve a predominar el misticismo, astrología y religión. Las escrituras bíblicas devienen leyes morales que regulan la expresión de la sexualidad. De este modo, el acto de la procreación, considerado sublime debía dissociarse del placer carnal.

La mujer embarazada mantenía su origen impuro hasta 40 días después del parto. El **teto** tenía una inquietante identidad por tratarse de un ser dotado de alma pero no **bautizado**. El fantasma del demonio, la enfermedad y la muerte recaen sobre **todo el** proceso de gestación.

En **esta época** de angustia y vulnerabilidad para las mujeres, el parto era para las **mujeres una instancia** privada de reunión, intercambios y confidencias.

Los **encuentros femeninos** en torno a las prácticas de la matrona **generaron desconfianza en ese espacio** que le era propio y donde los poderes **masculinos** incluyendo la iglesia no podían estar presentes, se la acusa de subversión a **la moral** cristiana, de solidarizar con las mujeres incluso las más pecadoras, de querer aliviar el dolor que por mandato divino debía sufrir la mujer. Acusadas también de hacer pactos con el diablo ofreciendo en sacrificio al niño nacido, las matronas fueron objeto de persecución, tortura y muerte durante el oscurantismo.

Dicha discriminación estaba avalada por el hecho de que hasta el Renacimiento, la matrona no disponía de escuela para formarse y en las ciudades, algunas mujeres sin recursos ejercían el oficio, guiadas por la necesidad de trabajar y basadas en un escaso conocimiento empírico que

les impedía resolver situaciones complicadas y frente a las cuales solicitaban ayuda a barberos o carniceros.

En el siglo XIII la medicina se define como ciencia y profesión con carácter universitario solamente reservada a los hombres, como consecuencia, la práctica de la matrona en Europa, entra en el marco de la ilegalidad y se inicia un proceso de descalificación y discriminación, acusadas de brujas, fueron prohibidas por decreto oficial al igual que los curanderos.

Bajo los principios de la medicina curativa, el proceso de la gestación perdió su carácter natural y se asoció a la enfermedad y al riesgo, los médicos se instalaban sobretodo, en las comunidades urbanas para ejercer la obstetricia, entonces Sólo a las matronas más reconocidas por su nivel de instrucción, se les permitió ejercer pero fueron obligadas por decreto de ley a recurrir al médico frente a la mínima complicación bajo amenaza de ser enviadas a prisión. En efecto, frente al más **mínimo** error o complicación los médicos participaban en los juicios contra las matronas cuyas sanciones iban desde la prohibición de ejercer hasta la pena de muerte.

En las zonas rurales la matrona inserta en la comunidad tenía mayor protección y un perfil conocido: se trataba de una mujer de edad y con hijos; perteneciente a la comunidad **donde** trabajaba. Su calidad profesional residía en la disponibilidad **que** tenía para **desplazarse** de un hogar a otro. El efecto de su intervención se reforzaba con la utilización de la palabra, consejos, masajes apoyo y administración de productos naturales durante la asistencia a la mujer.

Reconocido ante todo por los poderes públicos, el ingreso de los médicos en la práctica obstétrica fue difícil y muy lento, hasta el Renacimiento sus servicios eran muy poco solicitados. Tanto los maridos como las mujeres preferían recurrir a las matronas por una cuestión de confianza y de pudor. Los partos ocurrían en el domicilio y cada tarifa tenía una matrona, incluyendo las cortes.

Su rol de acompañadora le permitía compartir con la familia los momentos más significativos como el bautizo y el posterior cortejo de exhibición del niño recién nacido.

A pesar de su presencia y su saber con las mujeres y familia, el problema de la mortalidad materna y neonatal antes de Semelweis no estaba resuelto, infecciones y hemorragias eran la principal causa, junto con esto los médicos se organizaban contra las matronas o las que consideraban supersticiosas ignorantes y peligrosas y poco a poco, la clase más pudiente comenzó a llamarlos para la asistencia de los partos.

En Francia, un caso de muerte materna que afectó directamente al rey provocó un cambio en la situación de la matrona a través de un decreto en 1760 que facultaba a Madame Marie De Coudray, matrona de la corte a capacitar a las matronas en las zonas rurales y en la ciudad en el arte de parir, con el fin de evitar los males terribles que estas mujeres son capaces de provocar".

En la misma época el hospital que albergaba sólo a mujeres indigentes y con problemas de salud se constituyó en maternidad. En el Hospital Hotel Dieu en París se inauguró en 1560 la primera Escuela de Matronas cuya

influencia se extendió hacia Europa y América, siendo la primera graduada la matrona Louise Bourgeois, quien en 1609 escribió un tratado sobre la práctica obstétrica y junto a Ambroise Paré, difundió la versión podálica.

El acceso **de** la matrona al hospital significó un cambio radical en su **perfil**, **algunos aspectos pueden** ser resumidos en:

- ✓ La integración a la corriente médica científica de la época definida como Escuela de Obstetricia Moderna intervencionista, escuela francesa del siglo XVII cuyo Maestro fue Mauriceau.
- ✓ El aporte de sus conocimientos empíricos a la formación práctica de médicos obstetras y ginecólogos.
- ✓ Reemplazo de sus conocimientos tradicionales basados en la observación y la práctica, por un conocimiento médico científico oficialmente definido.
- ✓ Contribución al proceso de eliminación de las matronas empíricas.
- ✓ Aceptación de una estructura altamente jerarquizada cuyo poder estaba representado por los médicos y sacerdotes en los hospitales.
- ✓ Subordinación de su trabajo a la autoridad médica a través de tareas de colaboración y cuidados generales de la mujer.
- ✓ Aceptación según perfil establecido, de la ley que prohibió a las matronas el uso de instrumentos quirúrgicos e intervención en actos quirúrgicos.
- ✓ Acceso a un trabajo salariado estable con **estatus** de servicio público.
- ✓ Alejamiento de la familia y de la comunidad y concentración del trabajo en el binomio madre-hijo.

Pero el renacimiento también marcó un nuevo auge de la obstetricia y la disciplina se nutrió con el aporte de grandes maestros como: Fatopio, Pinard, Baudelocque.

Surgió una generación de matronas destacadas como: Du Coudray, La Chapeiie Boudin, que contribuyeron con sus aportes tanto a la clínica como al conocimiento.

Sin embargo bajo la nueva identidad, las matronas debieron aceptar las **condiciones que** restringían su competencia. Como ejemplo, en 1755 un **año después de la** publicación del Tratado sobre el Arte de Partear escrito **por Mane Du Coudray en el cual abordaba** el problema del embarazo tubarío y su **resolución** quirúrgica como única alternativa, un decreto del Parlamento de París prohibió a **las matronas** usar instrumentos quirúrgicos.

**Al final** de su carrera esta matrona considerada maestra, debió delegar su saber a **los cirujanos** que se dedicaban a la ginecología.

Fue destacable también la carrera de Marie Boivin (1773-1841), discípula de **Madame** Lachapelle, cuyos escritos en Obstetricia y Ginecología fueron textos de estudio en Europa por el gran aporte a la semiología ginecobstétrica y a la anatomía descriptiva, al mismo tiempo que inventó instrumentos quirúrgicos y ginecológicos. Habiendo dirigido grandes hospitales y Maternidades en París, obtuvo honores y premios de las sociedades médicas de Europa y recibió un Doctorado honorario en la Universidad de Marburgo .

En Inglaterra, Marina Mears escribió, en 1797, un libro de ginecología y obstetricia donde describía el uso de los fórceps, proponía un tratamiento para evitar la fiebre puerperal y proporcionaba, asimismo, consejos sobre higiene en general. Esta matrona promovía el embarazo y parto como un proceso natural y digno de disfrutar.

En Alemania, Justine Siegmundin contribuyó a la disciplina en su país, a través de sus tratados de obstetricia.

## **2.5. HISTORIA DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN BOLIVIA**

De conformidad a la OMS, el término "medicina tradicional", mas bien impreciso, se aplica a las prácticas de atención de salud antiguas y vinculadas a las distintas **culturas** que existían antes de que se aplicara la ciencia a las cuestiones de salud.

El **historiador** Carlos de Mesa en sus Crónicas sobre la Historia de Bolivia (2002). **De que los Incas** tenían su propia tradición médica y al Incario está ligada la **cultura Cola (Qula. Qolla)** de Bolivia que era denominada primero como el **Qolasuyo** o **Tats** de médicos y medicinas" y luego como el Collao. **MESA** (2002), citando al Or. Gerardo Fernández Juárez, dice que la **cultura del Qottasuyo** era una cultura estrictamente medicinal. En ella los principales actores pertenecían a tres subgrupos: los Kallawayas, muy estudiados, a quienes pinta el Cronista Felipe Wamán Puma de Avala llevando las Andas del Inca Tupac Yupanki, y de quienes afirma el Investigador mexicano, Dr. Xavier Lozoya, que probablemente eran el grupo médico más organizado de América. Los Quila, o habitantes del Qoliasuyo y los Kullawa o farmacéuticos itinerantes, siempre marginados, obligados a vivir en los pedregales de la Cordillera, donde la agricultura era

imposible; nunca estudiados, quienes ni siquiera figuran en los actuales catálogos de las Etnias bolivianas.

Se han estudiado sí, las Ferias de Huari en Oruro y las de Viacha o del Domingo de Ramos en El Alto de La Paz, donde ellos son quienes negocian con las estrellas de mar, conchas y algas marinas, con la Quina, el Matico o el Waji de las selvas o la Wira wira, Chachaquma y Choqekaylla de las montañas más altas. Caminantes incansables y comerciantes, primero Harneros; ahora quizá camioneros, ellos mantuvieron la vigencia de su propia medicina en estos 508 años, poniendo al alcance de la mano de cualquiera los remedios de origen más remoto.

Por lo general mujeres, las Kullawa se encuentran en todos los rincones de Bolivia. Ya no usan el "aqsu" bordado y oscuro que lucían hace 20 años en la Cate Santa Cruz de La Paz , quince días antes de (as Ferias de Ramos o de Viacha. Ellas hablan indistintamente el castellano, aymara o quechua. Pero si hoy les preguntamos si son Kullawa, lo niegan... Como, a decir de Louis Girault, los **KaiMaya** hartos de ser llamados "brujos", preferían hacia la década del 70, el **oficio de orfebres**.

El **diado historiador**, más adelante comenta que los sabios del Quilasuyo los **temaron y los quemaron** como brujos y ellos se defendieron acuñando una afrenta **similar para sus enemigos**, les apodaron: "kharisiris, lik'ichiris o khari kharis" que es **exactamente lo mismo**: el que te puede matar desde lejos, sin dejar marcas.

En los últimos 30 años y en gran parte por el apoyo brindado por la OMS en Alma Ata (1978) con la consigna de "Recuperar al curandero ya la partera

como amigos del médico", se han implementado investigaciones de las medicinas tradicionales y de las plantas curativas en más de 20 universidades del África y en muchos países latinoamericanos, como Guatemala, Perú, Brasil, Paraguay, Costa Rica y México. Hay varias redes informáticas como Napralert, Tramil, Pehuén (?) dedicadas a estos temas.

Bolivia tiene el mérito de haber sido el primer país en que se aceptó oficialmente la vigencia de las medicinas indígenas en enero de 1984 y se reglamentó su ejercicio el 13 de marzo de 1987. Lamentablemente la lucha política permanente y la politización de dicha medicina han hecho que los logros sean efímeros y que no se tengan ni políticas ni estrategias serias sobre su articulación y complementación con la medicina oficial. Todavía no se las estudia en las universidades.

Actualmente y con el apoyo del Gobierno de Evo Morales, se cuentan con valiosas experiencias de medicina intercultural, siempre efímeras y con una voluminosa bibliografía en la Universidad Católica de Cochabamba que fuera recopilada en tiempos del presbítero Hans van den Berg.

## **2.6. LAS PARTERAS TRADICIONALES EN BOLIVIA**

De conformidad a lo expresado por la doña María Rasguido Coca, encargada de **área** de Medicina Tradicional e interculturalidad, dependiente del Viceministerio de **Salud** y Deportes, el Estado Pluricultural hoy le está dando el espacio que se **merece** el oficio de las parteras. (*Diario Los Tiempos, enero 2010*)

**Cuenta doña** María Rasguido Coca que su primera hija nació parada y ambas **hubiesen muerto** en el parto de no ser por un médico respetuoso.

Después de dos días **de sufrimiento** en el hospital, una enfermera le aconsejó que se **fuera y la llevó con el galeno que** le salvó la vida.

Tenía 16 años y juró no volver a un hospital. De eso hace 32 años. Sus otras tres **hijas** y sus seis varones, incluidos sus mellizos, nacieron en su casa con la ayuda de su abuela, que era la partera de la comunidad.

Ahora ella tiene la misión de lograr la complementación entre la medicina tradicional y la científica, pues fue designada directora de

María Rasguido es una mujer aymara que reconoce que sobrevivió a su primer parto gracias a la medicina científica, pero también afirma que el trato que recibió y los procedimientos de atención la ahuyentaron del hospital.

Ahora, en cambio, la nueva Carta Magna ha fortalecido la incorporación de prácticas tradicionales en la medicina convencional. Médicos y líderes indígenas hablan entre ellos de salud. "Más que antes con la nueva Constitución Política del Estado (CPE) se está incentivando la interculturalidad", dice Ángel Maida, director del hospital materno infantil Germán Urquidi, de Cochabamba.

Mientras, las enfermeras de centros de salud y hospitales de ocho municipios cochabambinos realizan prácticas en el área rural, asistiendo partos tradicionales. "Hay que recuperar los saberes", sostiene Rasguido.

### - Partera tradicional

De su abuela aprendió los secretos del oficio de comadrona, además de otros porque María Rasguido también practica la medicina tradicional. Atendió su primer **parto a** los 20 años. Una mujer sin dinero y abandonada por su pareja le pidió **ayuda**: así trajo al mundo a su primer ahijado.

**La noticia** corrió de boca en boca y se convirtió en la partera de la región. **Llevando plantas** medicinales, como el romero, muchas veces tuvo que caminar **varias horas, por** trochas y parajes inaccesibles, para llegar hasta las casas de las mujeres **que atendía**.

Ni una de ellas murió en sus manos, asegura, pero sabe que en el área **rural hay cuatro** veces más probabilidades de morir por complicaciones del embarazo, parto o post parto que en las ciudades.

Ella siempre mira en la coca lo que depara el destino. Cuando predice complicaciones en el parto, recomienda acudir al hospital y también aconseja a otras parteras que evalúen bien el riesgo para que no tengan que lamentar muertes.

Durante un parto tradicional en la zona andina, las mujeres pueden elegir la posición, generalmente de cuclillas; tienen a su familia cerca y consumen infusiones. Luego del parto, deben mantenerse abrigadas y evitar el contacto con el agua fría. Las indígenas de tierras bajas recurren menos a las prácticas ancestrales.

#### - **Parto intercultural**

En la población de Patacamaya, en el departamento de La Paz, se dieron las primeras experiencias de complementación entre la medicina tradicional y la científica para la atención del parto.

Cochabamba, empero, es pionero en la incorporación del parto intercultural en el sistema de salud pública, a través del proyecto de Fortalecimiento de Redes de **Salud** (Forsa) que se ejecuta en ocho municipios rurales del departamento.

La **primera** sala de parto intercultural comenzó a funcionar en el año 2005 en el **hospital Manuel** Ascencio Villarroel, del municipio de Punata. La Agencia de **Cooperación** Internacional de Japón (JICA) destinó 65.000

dólares a su **construcción** y más de 100.000 al equipamiento de centros de salud de primer, **segundo y tercer** nivel (ver anexo).

En esta sala, las mujeres pueden dar a luz en la posición que elijan: de cucullas o de cuclillas, por ejemplo, en lugar de la posición horizontal. Disponen para eso de un grueso colchón, cóncavo en un costado, que fue diseñado por técnicos y médicos del norte del departamento de Potosí.

El espacio es amplio; así, algunos familiares e incluso la partera pueden acompañar y ayudar en el parto, siempre bajo supervisión médica. Luego del nacimiento, la mamá es trasladada a una cama normal que está en la misma sala, donde también hay una cuna. Niños y niñas podrán ingresar después.

Al lado de la habitación, está una pequeña cocina equipada, para que la familia pueda preparar los mates y alimentos que suelen consumir las mujeres indígenas antes y después de dar a luz. El propósito es generar un ambiente de confianza y, por eso mismo, no se les exige que utilicen la ropa del hospital.

La infraestructura contempla también dos salas de hospedaje para los acompañantes, que antes debían deambular por pasillos y corredores, pues no tenían dónde quedarse.

#### - Capacitación de parteras

Entre las mujeres indígenas, el 78 por ciento de los partos ocurre en los domicilios. En general, en Bolivia el 53 por ciento de las muertes maternas se produce en la casa y cada año fallecen unas 623 mujeres por

complicaciones durante el embarazo, parto y post parto, de acuerdo al informe oficial "Por una maternidad y nacimiento seguros", presentado en 2007. También pierden la vida unos 380 recién nacidos y nacidas.

Sin embargo, lograr que las mujeres confíen en los hospitales o tengan más acceso a éstos, tomará tiempo. Por ello, con apenas unos días en el cargo, María Rasguido quiere impulsar el programa de capacitación de parteras tradicionales, en aspectos puntuales, para que puedan asistir mejor a las parturientas.

La Directora de Medicina Tradicional, que también es secretaria de Prensa y Propaganda de la Confederación Sindical de indígenas Originarias Bartolina Sisa también pretende incorporar comadronas al sistema público de salud. El Ministerio de Educación certificará esa capacitación.

## **2.7. PARTERAS TRADICIONALES EN GUAYARAMERIN**

Clementina Rivas, de 39 años, ha trabajado veintidós años como partera tradicional en Guayaramerín, una ciudad de 30,000 habitantes en la Amazonia boliviana. Ha ayudado a venir al mundo a más de 3.000 niños y niñas. "Puede decirse que es la madrina de uno de cada diez habitantes de Guayaramerín", dice su compañera.

El nacimiento ha salido bien. Clementina mira el reloj del hospital, se lava y se cambia de ropa. Quiere llegar a la entrega de diplomas organizada por la Cruz Roja Boliviana en el comité local. La Cruz Roja ha formado en parto limpio a 10 parteras tradicionales de la comunidad.

"La técnica del parto va cambiando. Hay que combinar lo mejor de antes y lo mejor de ahora, y vigilar que todo vaya bien para la madre y el bebé", dice Clementina. Estas parteras tradicionales atienden una media de 10 alumbramientos semanales.

La salud sexual y reproductiva es uno de los componentes del programa de Desarrollo Comunitario Integral de Guayaramerín que implementa la Cruz Roja Boliviana con el apoyo de la Cruz Roja Española, destinado a 2,130 personas vulnerables. Es una de las prioridades del Programa Amazónico, desarrollado por la Federación Internacional en Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú.(Tamayo 2006).

El **programa** trabaja también con la planificación familiar. No sólo se trata de **atender a las mujeres** en el parto. Hay que generar dinámicas de planificación y **evitar el alto nivel de** embarazo adolescente.

El barrio Los Almendros cuenta desde el 2004 con voluntarios vigilantes de salud comunitaria, vigilantes de violencia familiar y monitores de primeros auxilios.

La Cruz Roja Boliviana ha capacitado a 1,200 personas. "Es necesario **saber** responder localmente en una primera respuesta. El hospital está lejos del barrio", dice Mirta Negrete, monitora de primeros auxilios.

Mirta, vecina de Los Almendros, Participó en un curso de primeros auxilios de Cruz Roja, y actualmente es voluntaria vigilante de salud comunitaria y de violencia familiar. "Ella es un ejemplo que cómo la comunidad y la Cruz Roja han crecido juntas en el proceso", dice Hernán Zabaia, presidente del comité local de Guayaramerín.

## **2.8. LA MEDICINA TRADICIONAL EN AMÉRICA LATINA**

La utilización de la llamada medicina tradicional en países de América Latina ha entrado en una nueva etapa. Con el impresionante incremento de la demanda de alternativas terapéuticas ajenas en conceptos y prácticas al modelo científico biomédico, la medicina tradicional se encuentra enmarcada hoy día en un contexto que hace algunos años no existía.

Prueba de ello es el notable crecimiento de algunos de sus recursos en países industrializados, mismo que ha venido acompañado por cambios en la composición de la oferta de servicios terapéuticos, formas distintas de entender la salud y la enfermedad, así como la utilización combinada de muchas de estas formas terapéuticas. Actualmente, la medicina tradicional representa una opción importante de repuesta ante las necesidades de atención a la salud en diferentes países de América Latina y el Caribe a pesar de su presencia subordinada en los sistemas oficiales de salud y de la situación de ilegalidad que comúnmente guardan.

Esta participación ha sido reconocida por organizaciones internacionales de salud como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la propia Organización

Panamericana de la Salud (OPS) de quienes han emanado intentos de apoyo y promoción de políticas dirigidas a ensayar formas distintas de articulación de esta medicina con los sistemas oficiales de salud, enfocadas primordialmente en la atención primaria a la salud.

De igual forma, algunas organizaciones de la sociedad civil (ONG) trabajan apoyando la medicina tradicional a diferentes niveles en varios países de la

región y, sin embargo, existen múltiples dificultades que impiden la consolidación de programas en medicina tradicional.

## **2.9. ASPECTOS LEGALES EN EL EJERCICIO DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN BOLIVIA**

En Bolivia, la Constitución Política del Estado reconoce la medicina tradicional como parte del Sistema Nacional de Salud (Art 35) y más adelante, en el Art 42 se hace explícito el apoyo y promoción de la medicina tradicional.

Por otra parte, la Ley de Organización del Poder Ejecutivo y su Decreto Reglamentario, de febrero del 2006, han encomendado al Ministerio de Salud y Deportes, funciones específicas sobre la revalorización de la Medicina Tradicional y sobre la necesaria articulación de los diversos sistemas médicos en la Organización y el funcionamiento de los servicios públicos de salud.

Para este efecto se crea el Viceministerio de Medicina Tradicional e interculturalidad, en fecha 8 de Marzo 2006 con el decreto Supremo N° 28 631, para desarrollar políticas, planes y proyectos de Interculturalidad en salud y la revalorización de la Medicina Tradicional.

Dicho Viceministerio tiene como Misión, "promover, proteger, velar por la preservación y fortalecimiento de las medicinas tradicionales, de acuerdo al conocimiento y sabiduría de las culturas originarias, transversalizar la temática de la interculturalidad en salud en el diseño e implementación de políticas públicas sectoriales del nivel central y en el nivel descentralizado,

formular políticas *de* modo que se articulen con el sistema público de salud, en un modelo de gestión y atención con un enfoque intercultural en salud".

Por su parte, la Visión tiene en perspectiva, ser "respetuoso de las culturas y de su concepto salud/enfermedad, promueve el acceso al sistema de salud, a los Pueblos Indígenas, Originarios, Campesinos y Afro bolivianos, con un enfoque intercultural de salud y se constituye en espacio de organización y movilización socio comunitaria del Vivir Bien, logra impulsar, articular y facilitar el desarrollo integral en salud con identidad en una política de interculturalidad con equidad".

Las estrategias a desarrollar serán la implementación del Seguro Único de Salud, la Promoción, Prevención y la Desnutrición "Cero", de los niños de 0 a 5 años hasta el 2010, con la implementación de la Interculturalidad en salud con la participación de la medicina tradicional, haciendo énfasis en el uso de los productos naturales, tradicionales para la nutrición, la elaboración de medicamentos en base a las plantas y la farmacopea conocida y utilizada por la medicina tradicional.

En otras de las estrategias, el Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad, tiene la tarea de diseñar un modelo de atención integral de promoción familiar comunitaria e intercultural, respetando los usos y costumbres de los pueblos indígenas y originarios, principalmente su cultura y concepto de salud/enfermedad, familia y comunidad,

Igualmente el Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad, tiene la misión de velar por la preservación y fortalecimiento de la medicina tradicional casacas en la utilización de recursos naturales, de acuerdo al conocimiento y sato sabidora de las culturas originarias, de modo que

trabajen en forma articulada con el sistema público de salud en un modelo de gestión y atención con enfoque intercultural.

Dentro de las funciones que debe desempeñar dicho Viceministerio se encuentran

- Diseñar la política de promoción de la medicina tradicional y su articulación con la medicina académica o universitaria, en el marco de la interculturalidad y adecuación étnico - cultural de los servicios de salud.
- Diseñar un modelo de atención integral de promoción y fomento de la salud familiar y comunitaria, respetando la interculturalidad en las comunidades, pueblos, suyus, marcas, ayllus, tentas, capitanías y otras territorialidades y formas de gestión política en el país.
- Incorporar prácticas de medicina tradicional en el sistema nacional de salud e implementar un sistema de registro y codificación de terapéutica tradicional y alternativa, e incorporarla a la farmacopea nacional de medicamentos.
- Acreditar los recursos humanos que llevan adelante la práctica de la medicina tradicional y establecer protocolos de normas y procedimientos de la asistencia sanitaria tradicional y alternativa.

- Fomentar la investigación en medicina tradicional e interculturalidad en los servicios de salud, y articular las redes de servicios y redes sociales con la práctica de la medicina tradicional.

Las actividades que debe desarrollar a corto plazo, de acuerdo a la Ley LOFE serán:

- Adecuación de los servicios de Salud con enfoque intercultural en Tinguipaya Departamento de Potosí.
- Fortalecimiento de la Medicina Tradicional con las Organizaciones -faenas Originarias CONAMAQ, en las provincias de: Manco Kapac. Cr-asu-yos. Pacajes, Ingavi del Departamento de La Paz , Challapata jaca Carangas, Jatun Killacas, Soras del Departamento de Oruro Cor-cejC ze Ayllus Originarios de Potosí, Consejo de Ayllus del Qullasuy-Departamento de Potosí. Kirkiawi, Tapacró, Arque, Concejo de Ayllus de Cochabamba Departamento de Cochabamba.

- Presentación de la transversalización de Salud Intercultural en la Pre Constituyente.
- Publicación del libro "Medicina en tu casa"

## **2.10. CONCEPTO DE INTERCULTURALIDAD**

ALCINA (2003), plantea que la **interculturalidad** se refiere a la interacción entre culturas, de una forma respetuosa, donde se concibe que ningún grupo cultural está por encima del otro, favoreciendo en todo momento la integración y convivencia entre culturas.

En las relaciones interculturales se establece una relación basada en el respeto a la diversidad y el enriquecimiento mutuo; sin embargo no es un proceso exento de conflictos, estos se resuelven mediante el respeto, el diálogo, la escucha mutua, la concertación y la sinergia. Es importante aclarar que la interculturalidad no se ocupa tan solo de la interacción que ocurre, por ejemplo, entre un chino y un boliviano, sino además la que sucede entre un hombre y una mujer, un niño y un anciano, un rico y un pobre, un marxista y un liberal, etc.

Según ALMAGUER, VARGAS Y GARCÍA (2007), la interculturalidad está sujeta a variables como: diversidad, definición del concepto de cultura, obstáculos comunicativos como la lengua, políticas poco integristas de los Estados, jerarquizaciones sociales marcadas, sistemas económicos exclusionistas, etc.

**Es decir que** la interculturalidad se ha utilizado para la investigación en problemas **comunicativos** entre personas de diferentes culturas y en la discriminación de **etnos, principalmente**. Otros ámbitos de los estudios interculturales son aplicados **en el ámbito de** la educación, los estudios de mercado y su aplicación en el diseño **de programas en Salud**.

**La interculturalidad del siglo XXI** tiene referentes precisos en los **modelos de comunicación de masas en** los Estados Unidos en la década de los 50's.

modelos de comunicación intercultural y migración en España y la **integración** Europea, cuyo principal teórico es Miquel Rodrigo Alsina, investigador **de** la comunicación en la Universidad Autónoma de Barcelona. Otro elemento presente en los modelos y los procesos de gestión intercultural, son los desarrollados por los pueblos indígenas en Nicaragua de la Costa Atlántica, la lucha de los pueblos Mapuches en Chile y las poblaciones indígenas en Bolivia, que bajo un enfoque intercultural autonómico han sido planteados por estudiosas como Myrna Cunningham y Alta Hooker.

Según el sociólogo y antropólogo Tomas R. Austin Millán (2004), "La interculturalidad se refiere a la interacción comunicativa que se produce entre dos o más grupos humanos de diferente cultura. Si a uno o varios de los grupos en interacción mutua se les va a llamar etnias, sociedades, culturas o comunidades es más bien materia de preferencias de escuelas de ciencias sociales y en ningún caso se trata de diferencias epistemológicas".

Otras variables a las que se expone son: inserción e integración, en la primera se asume la presencia física de las personas a un determinado espacio donde prevalece la cultura dominante o mayoritaria, en el segundo caso, no solo se acepta sino que entra en juego la disposición a interactuar de manera intelectual, psicológica, y cultural al no solo dar por aceptada a la nueva cultura, además disponerse a conocerla, respetarla y aprender de ella en interacción mutua entre las mayorías y minorías culturales, dando como resultado un proceso intercultural (entre culturas).

**Para** (UZARBE (2002), la interculturalidad se entiende por un lado como **descripción** de relaciones asimétricas entre grupos culturales subalternos y hegemónicos. Dependiendo de los contextos sociales, esta relación indica que la **convivencia y la** coexistencia entre culturas diferentes pueden darse como una **convivencia armónica** o una convivencia conflictiva y marcada por el rechazo y la discriminación.

Mas adelante, el mismo autor dice que la interculturalidad puede ser entendida como el principio normativo que busca inventar formas de relación armónica a partir del principio del reconocimiento y respeto de las diferencias. Es *"una perspectiva imprescindible para construir un sistema verdaderamente democrático, donde las diferencias culturales no generen desigualdad y exclusión y permitan más bien generar espacios de deliberación y acuerdo, donde no existan 'minorías' excluidas de representación, opinión y capacidad de decisión en los ámbitos de administración del poder"* (ILIZARBE: 2002).

Esta perspectiva es evidentemente una propuesta ético-política que busca la reducción de las relaciones asimétricas entre las culturas y establece los caminos de un diálogo intercultural basado en la tolerancia.

## **2.11. LA SALUD FAMILIAR COMUNITARIA E INTERCULTURAL (SAFCI)**

De conformidad a las políticas del actual gobierno, La Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI, tiene como estrategia la Promoción de la Salud, la cual constituye un proceso político, social y global que abarca no solamente las acciones encaminadas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar y mejorar las condiciones sociales, económicas y ambientales.

La promoción de la salud es un proceso continuo, en el cual el equipo de salud se involucra en la comunidad facilitando la organización y movilización social para 'esconder a la problemática de salud y sus

determinantes, a través de la arrogada las alianzas estratégicas y la información- comunicación - educación en salud.

El siguiente glosario de términos son aquellos más utilizados en la promoción y práctica cíc\* SAFCI en Bolivia:

- **Abogacía**

Es la forma en que el sistema de salud influye en la voluntad política de los/las actores/as políticos, institucionales y sociales para responder a las necesidades propuestas en sus estrategias de salud.

- **Alianzas estratégicas**

Son acuerdos y convenios que efectúan los representantes de la comunidad, el sistema de salud con instituciones públicas, privadas y organizaciones sociales de diferentes sectores (educación, producción, saneamiento básico, justicia y otros), para llegar a un mismo objetivo.

- **Comunicación-educación para la salud**

Medio por el cual se intercambian saberes y prácticas entre la comunidad y el equipo de salud, generando nuevos conocimientos y prácticas de protección de la salud.

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre las determinantes de la salud, mitigar su impacto en la salud pública e individual y en consecuencia mejorarla, por lo que, desde el nuevo enfoque, se constituye en una obligación del sistema de salud.

Entonces salud ya no es sólo centrarse en la atención de la enfermedad, sino que implica otras cosas más, como el conocimiento e intervención en otros aspectos de la vida humana, como agua potable, nutrición, saneamiento básico y producción por lo tanto, en el marco de la SAFCI , la cobertura y acceso a los servicios de salud, no puede ser el único fin de la promoción.

La promoción de la salud tiene como fin avanzar en la búsqueda de la equidad en el nivel comunitario, municipal, departamental y nacional a través de la participación social efectiva en la toma de decisiones, promoción de la autogestión

para la priorización y solución de los problemas y necesidades sentidas por la comunidad (urbana y rural).

La Salud Familiar Comunitaria Intercultural, como la "**nueva forma de hacer salud**" no pretende ser solamente una propuesta abstracta, mas bien busca concretizarse en los actores institucionales de la salud, llegar a toda la población en su conjunto

Principios del SAFCI

El principal elemento diferenciador del SAFCI de otros modelos de salud, lo constituye el enfoque sociocultural de INTERCULTURALIDAD que busca RECUPERAR y REVALORIZAR los conocimientos y costumbres ancestrales en el proceso salud enfermedad, aplicando complementariamente los saberes de la medicina tradicional y los saberes de la medicina clínica occidental.

La PARTICIPACIÓN SOCIAL, entendida como la revalorización de la salud en las personas, el empoderamiento, la organización, la gestión participativa y la producción colectiva de salud. La participación social en los procesos de planificación, ejecución-administración, seguimiento y evaluación del quehacer en salud.

La INTEGRALIDAD de la salud, se asume como el enfoque social, psicológico y somático de la persona y por tanto incluye la promoción, prevención, rehabilitación y recuperación de todas las personas de la familia y la comunidad.

La INTERSECTORIALIDAD consiste en reponer la responsabilidad del Estado en el cuidado de la salud, mediante una intervención coordinada entre los diferentes sectores socioeconómicos, para tratar y abordar los determinantes «xaoaonótnicas de la salud y la disminución de la carga en el proceso salud enfermedad. Se da en alianzas estratégicas y

programáticas con educación, saneamiento básico, producción, vivienda, justicia, organización social y otros.

39

### III. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

#### 3.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Partiendo de la anterior consideración, una vez definido el tema y propósito de la investigación, se consideró que ésta se realice a partir de un **enfoque cualitativo**; teniendo en cuenta que el **diseño o alcance** de la misma es de **carácter descriptivo**:

*Tos estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis" (H. Sampieri, 2006:102).*

En términos generales, lo anterior se especifica en la medida que el trabajo con las parteras tradicionales consistió en **describir** las **cualidades** y características de su labor para efectos de justificar su inclusión en el Sistema Nacional de Salud.

La siguiente tabla describe las técnicas e instrumentos que se utilizaron para el proceso de recabar la información y más adelante, para materializar la propuesta **de manera** integral.

Cuadro No 1

**RELACIÓN ENTRE OBJETIVOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Técnicas</b>	<b>Instrumentos</b>
Caracterizar las particularidades culturales de la atención del parto y puerperio por parte de parteras tradicionales de Guayaramerin.	Entrevistas Observación	Guía de entrevista Registro de observación
Describir el nivel de satisfacción de las usuarias mujeres en atención del parto y puerperio por parte de parteras tradicionales	Entrevistas	Guía de entrevista
Establecer las coincidencias que se presentan en la atención del parto entre las parteras tradicionales y la atención medica - hospitalaria	Observación	Registro de observación
Proponer los mecanismos legales y operativos que permitan la incorporación de las parteras tradicionales al Sistema Nacional de Salud como un eslabón entre la medicina convencional y la	Grupo focal	Registro de observación

*Fuente: Elaboración propia*

## **12. TÉCNICAS**

### **&2.1. Las entrevistas**

**La antevista es** una técnica muy apreciada para efectos de recolectar información en **una inwpiürjariñn** de tipo cualitativo; Hernández Sampieri y Otros, la definen como: **41**

*"una reunión para intercambiar información entre una persona (entrevistador) y otra u otras (el o tos entrevistados). (...) en la entrevista, a través de preguntas y respuestas, se logra una comunicación y la construcción conjunta de significados respecto a un tema". (ídem: 597).*

En el caso de la presente investigación, se le realizaron entrevistas a las parteras tradicionales que asisten al Centro Comunitario Los Almendros; así como a 10 madres cuyos partos en algún momento fue atendido por una partera tradicional. (Ver anexo No 1).

### **3.2.2. Técnica de la observación**

La observación es una técnica, que permite al investigador estar en contacto con la realidad de (os individuos estudiados, pero desde una perspectiva distinta; ya que está en la libertad de observar características de la personalidad y comportamiento de los sujetos; siempre y cuando no las modifique con su presencia. *"Dentro de lo que se observa se hallan los comportamientos, los fenómenos lingüísticos, los actores verbales y los procesos de interacción; los fenómenos no verbales como los gestos, actitudes, los movimientos espaciales y la distribución espacial"* (ídem, 125).

**Con** esta técnica se observaron las conductas, gestos, comportamientos y otro **tipo** de actitudes de las parteras tradicionales; en la cotidianidad de su comunidad, **pero principalmente** en los espacios y momentos en que tenían contacto con las **parturientas**. Se tomó también en cuenta, las relaciones de género, la **participación, motivación** y el grado de liderazgo de ellas para con la comunidad.

### 3.2.3. Grupo focal

Desde el punto de vista metodológico, *"los grupos focales, es una técnica de recolección de datos cualitativo, que consiste en reuniones grupales en donde los participantes expresan sus inquietudes en torno a un tema común o se consideran la muestra tipo en la que sobre ellos recae el proceso investigativo"* (ídem: 605)

En un GRUPO FOCAL, según Tamayo (2006), no participan más de 7 personas EXPERTAS en un tema; cuyo objeto se puede sintetizar de la siguiente manera:

- Dispuestos a debatir.
- Interactuar entre los participantes
- Flexibles para mostrar emociones, actitudes y pensamientos
- Mostrar lo relevante del tema

Todo lo anterior se concreta para:

- Construir conceptos - ideas- definiciones
- Identificación y definición de problemas
- Para profundizar DATOS estadísticos
- Propuestas consensuadas
- Volumen CONCRETOS en contenidos
- **Ser eficientes.**

### 3.24. Aspectos éticos de la investigación

**Se garantiza** la confidencialidad de los datos y fuente, que se recogieron como **parte de las** entrevistas y la observación participante.

**Los resultados serán** solo de uso de la investigación, que serán validados por **personeros del sistema** de salud involucrados.

No se realizara ninguna publicación, al menos que cuente con el **permiso y** conocimiento de los y las involucradas.

Los registros y la base de datos serán de uso propios de la investigación, **y serán** guardados con normas establecidas para este tipo de información, además, que podrán tener acceso (as instituciones que están comprometidas en el cumplimiento de políticas públicas en el sector salud y desarrollo humano.

### **3.2.5. Universo y muestra**

**El universo** del presente estudio se circunscribe ai Centro Comunitario Los Almendros de Guayaramerín - Beni; específicamente entre el personal que allí labora y las madres que son atendidos sus partos.

La **muestra** corresponde a las 10 parteras tradicionales con las cuales se viene **adelantando** una labor de cooperación **profesional** en el marco de la política de interculturalidad en salud que se lleva adelante en dicho Centro Comunitario.

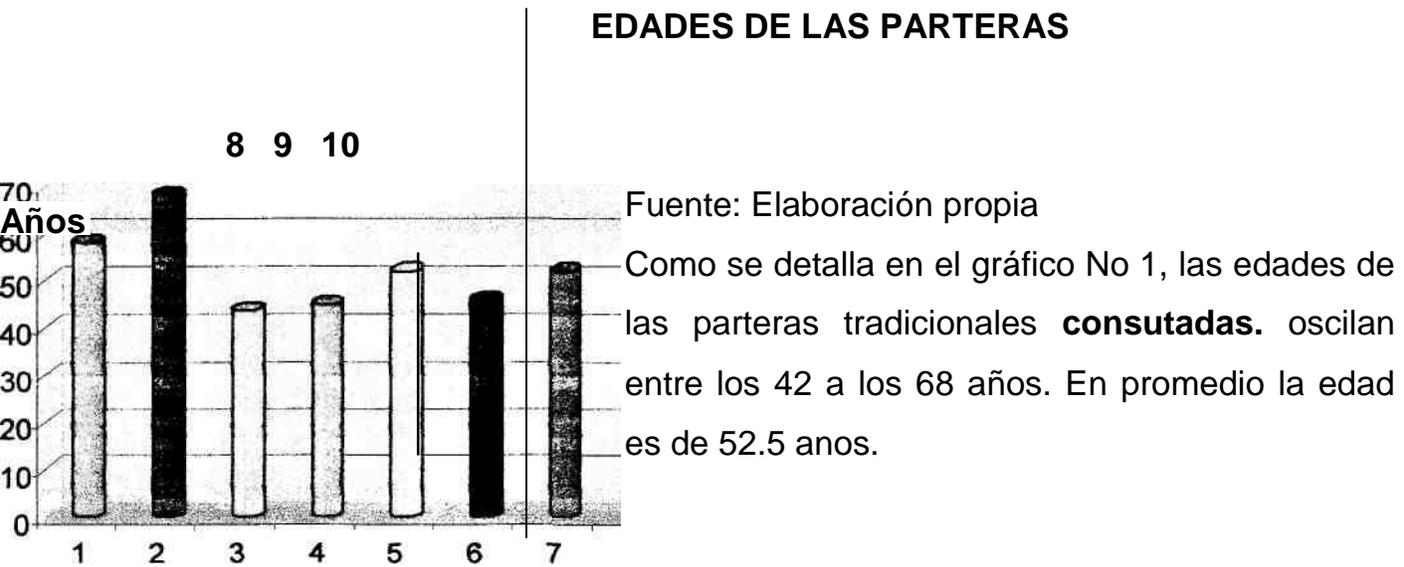
## VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

De conformidad a las entrevistas practicadas a 10 de las parteras tradicionales que asisten partos en el Centro Comunitario Los Almendros de Guayaramerin -Beni; las siguientes son las respuestas:

### 4.1. ENTREVISTA A LAS PARTERAS TRADICIONALES

#### 4.1.1. Edad de las parteras entrevistadas

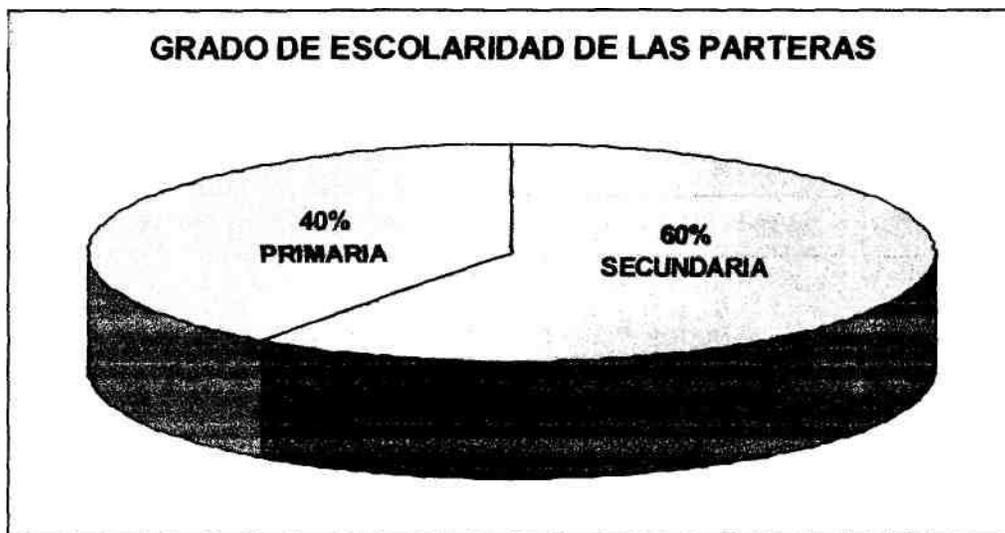
Gráfico No 1



Eso quiere decir que el oficio de partera tradicional, por lo general, lo **ejercen** mujeres mayores en edad en las que ya no son fértiles. Las entrevistadas coinciden todas que son casadas y han tenido hijos. Este aspecto les da otra ventaja adicional como es la de haber tenido la experiencia de ser madres en el mismo contexto en el cual viene trabajando.

### Grado de escolaridad de las entrevistadas

Gráfico No 2



Sorprende el grado de escolaridad de las parteras tradicionales entrevistadas; pues como se detalla en el gráfico anterior, el 60% de ellas, tiene estudios de secundaria. Es decir; posee un nivel académico muy aceptable para las condiciones de vida que llevan y por supuesto que tienen una fundamentación **basca** de anatomía y otras áreas que debieron ver cuando asistieron al colegio.

La **afea** restante, el 40% ha cursado estudios primarios. Es decir; contrario a lo **que muchos** piensan, las parteras tradicionales con las cuales, el Centro **Comunal k)** Los Almendros de Guayaramerin, ha establecido vínculos de **cooperación: poseen** un grado de escolaridad de tal manera

que tienen una base escolar **que les facilita** recibir capacitación y formación en su campo de acción.

**46**

### **Pregunta No 1: ¿Indique en detalle cómo atiende un parto?**

Al responder la pregunta anterior, las entrevistadas coinciden todas en que la mujer en su trabajo de parto, debe adoptar la posición como mejor se sienta. Ello difiere de las salas de parto en los hospitales en las que deben someterse obligatoriamente a las condiciones de la camilla obstétrica.

Desde le punto de vista de la atención previa al parto, estas acompañan todo el proceso mediante técnicas de relajación respiratoria "orientando como deben pujar". Pero aquí viene el complemento de la medicina tradicional, cuando les preparan infusiones de salvia y malva; además de masajear la vagina con aceite de pata de res para evitar los desgarramientos.

### **Pregunta No 2 ¿Cómo se da cuenta que va ha nacer el bebé?**

Respecto a esta pregunta, las entrevistadas han dado varias respuestas. No obstante, todas tienen en cuenta la experiencia como madres; es decir, se dan cuenta por que los dolores aumentan paulatinamente, se puja con mayor esfuerzo y porque se siente la cabeza del bebé al tacto.

Este tipo de análisis de los instantes previos al parto, en nada difiere de la práctica obstétrica que se lleva a cabo en las salas de parto de un centro hospitalario; de lo que se puede concluir que en esta fase del proceso de atención obstétrica, hay un correlación entre la práctica de la medicina científica y la tradicional.

### **\* Pregunta No 3 ¿Cómo reconoce una complicación?**

**Las respuestas** a la presente pregunta no difieren mucho de una a la otra; de **manara general**, coinciden en decir que detectan una complicación previa al parto, **cuando a la paciente** le "duele la cabeza y tiene visión borrosa". También cuando **presenta cuadro de** 'presión arterial alta'.

Es decir, reconocen la sintomatología de un parto cuando se está complicando. De hecho, la experticia que han adquirido les permite identificar los cuadros clínicos de riesgo en un determinado parto.

El diagnóstico de presión alta significa que la partera tradicional, se acompaña de un fonendoscopio y posee los conocimientos indispensables de tal manera que está en condiciones de leer una sintomatología de presión arterial.

**Pregunta No 4 ¿Qué hace en caso que se le presente una complicación?**

Todas han respondido que deben pedir ayuda a al centro médico más cercano. Es decir; las parteras tradicionales que asisten al Centro Comunitario Los Almendros, tienen muy claro su papel de atención primaria en el caso de los partos.

Cuando una madre presente dificultades en el parto, de inmediato, Ellas la remiten al Centro de Salud. Por lo que queda plenamente establecido que ellas adelantan un procedimiento que hace parte del protocolo de referencia al Sistema de Atención en Salud que brinda la red pública del Estado.

Procedimiento este que; aunque no esté regulado en Bolivia, funciona de hecho, en la medida que los Centros de Salud y Hospitales a diario reciben a madres con complicaciones de parto, a quienes previamente se les ha atendido por parte de parteras tradicionales.

**\* Pregunta No 5 ¿Por qué le agrada a las señoras que usted les atiende?**

**Por ser** de suma importancia en el proceso de análisis del presente trabajo, a **continuación** se relacionan una a una las respuestas:

### Pregunta No 6 ¿Cómo aprendió a atender un parto?

Cuadro No 3

#### ¿CÓMO APRENDIÓ EL OFICIO DE PARTERA?

NOMBRE DE LA PARTERA	EDAD	RESPUESTA
Irma Aguanari	59	En el campo. Mirando a otras parteras
Adelina Paz	68	Por necesidad. Mi comunidad
Elizabeth Rivera	44	Aprendí sola. En la comunidad no había
Rita Tuluvay	52	Hace años; sola. Porque en mi
Hermelinda Suárez	42	Sola, mirando. En las
Clementina Rivas	45	Por no haber quien atienda en el campo
Angélica Montero	49	Sola en el campo mirando a otras
Rosmary Coimbra	52	Mirando. Porque en el campo no hay
Casilda Chanevi	58	Por necesidad. En la comunidad no
Angélica Manú	46	Viendo otras parteras. En el campo no

Fuente: Elaboración propia

Las respuestas como se lee en la tabla No 4, coinciden en afirmar que el oficio de partera se ha aprendido por la necesidad. La ausencia de servicios médicos es reiterativa en un 90%.

Respecto al proceso de aprendizaje, todas afirman que lo han hecho a través de la **observación** participante; es decir, comenzaron acompañando a otras parteras y **en esta** actividad adquirieron las habilidades y destrezas necesarias en el proceso de **atención** de los partos.



**S Pregunta No 7 ¿Indique que complicaciones conoce en un embarazo?**

Las respuestas son coincidentes en un 100%; afirmando que un embarazo de riesgo presenta cuadros de hemorragias, presión alta, mala posición del bebé, dolores de cabeza y pies hinchados.

Este tipo de valoración diagnóstica respecto a un embarazo de riesgo, no difiere para nada del que realiza un profesional en un centro de atención médica.

Esta misma pregunta se complementa con otra que indaga respecto a que tipo de tratamiento realizan. Las respuestas son contundentes en cuanto afirman que cuando conocen de un embarazo en esas condiciones, de inmediato remiten a (a embarazada al centro de salud más cercano. Reiterándose nuevamente el procedimiento de referencia al Sistema de Salud.

**Pregunta No 8 ¿Tiene conocimientos de primeros auxilios?**

Todas afirman poseer conocimientos en primeros auxilios; aunque dicen que es bueno las capacitaciones en esa materia para una mejor atención de las pacientes

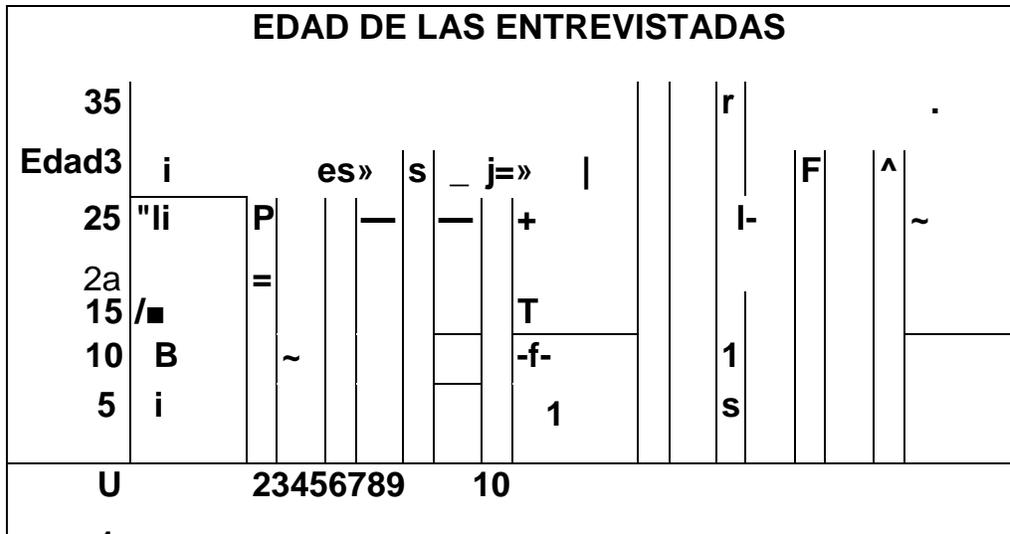
**Pregunta No 9 ¿Cuándo fue su última capacitación?**

La respuesta de todas coincide en que fue hace 5 años a través de la Cruz Roja. Hasta entonces no han vuelto a tener cursos de formación ni capacitación.

## 4.2. ENTREVISTA A MUJERES QUE FUERON ATENDIDAS POR PARTERAS TRADICIONALES EN EL CENTRO LOS ALMENDROS

### 4.2.1. Edad de las entrevistadas

Gráfico No 3



Fuente: Elaboración propia

Ai observar el gráfico anterior, se puede ver que la edad promedio de las mujeres entrevistadas y cuyos partos han sido atendidos por parteras tradicionales en el Centro Comunitario Los Almendros, es de 29,7 años. Es decir, mujeres en edad madura para concebir.

Estas mujeres han tenido un promedio de dos hijos cuyos nacimientos han sido **atendidos** en el Centro Los Almendros, tal como lo afirman en la respuesta a (a **pregunta** No 1 del cuestionario.

Cuadro No 2

**¿PERCEPCIÓN QUE TIENEN LAS ATENDIDAS POR LAS PARTERAS?**

NOMBRE DE LA PARTERA	EDAD	RESPUESTA
Irma Aguanari	59	Porque les gusta el diálogo y los mates, i
Adelina Paz	68	Porque el hospital queda lejos y yo les
Elizabeth Rivera	44	Porque todos los partos los atendí sin
Rita Tuluvay	52	Por emergencia, no hay médicos en el
Hermelinda Suárez	42	Por el diálogo que tengo con ellas;
Clementina Rivas	45	Por la confianza; porque algunos
Angélica Montero	49	Porque tienen confianza y no hay
Rosmary Coimbra	52	Porque algunas no les gusta el médico y
Casilda Chanevi	58	Porque queda muy lejos el hospital
Angélica Manú	46	Porque me tienen confianza. Saben que

Fuente: Elaboración propia

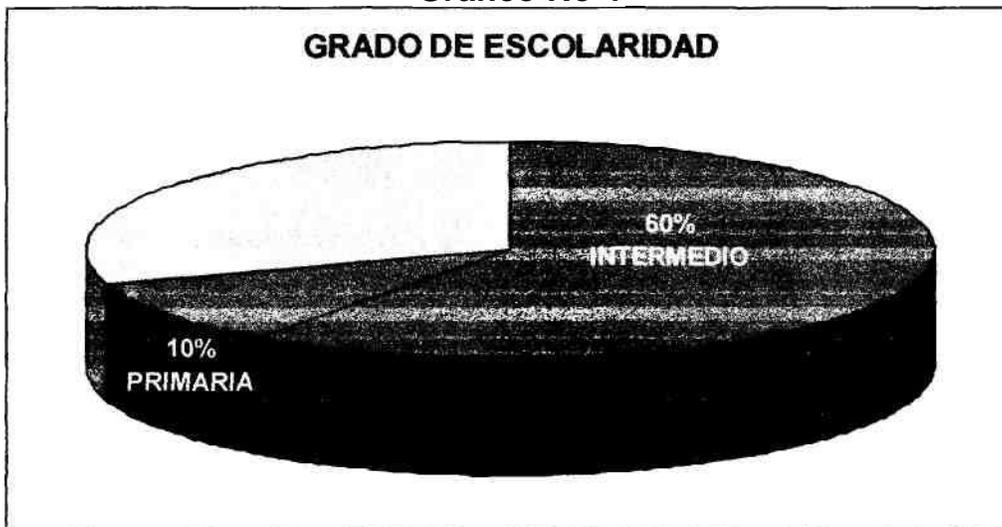
Como se puede leer en el cuadro anterior, el tema de la ausencia de médicos en el lugar es recurrente en cuatro (40%) de las respuestas. Por su parte, la desconfianza que genera el profesional de la salud, se repite en dos casos (20%). De lo que se puede concluir que la atención médica profesional presenta erotemas en esa región; bien sea por que no brinda (a cobertura o porque el **servido** genera desconfianza por parte de algunas mujeres.

**Por su parte,** la confianza que genera la partera tradicional, al ser evaluada por **ésta misma, es** del 80%; cifra de por sí muy significativa frente a lo que opinan del **servicio médico que** allí se brinda.

**49**

#### 4.2.2. Grado de escolaridad

Gráfico No 4



Fuente: Elaboración propia

Respecto al grado de escolaridad de las entrevistadas, el 60% dijo haber cursado estudios intermedios es decir, haber superado la básica primaria; mientras que el 30% afirma haberse graduado como bachiller. Solo una (10%) dijo haber cursado solo la primaria.

Esta circunstancia de alguna manera le otorga mayor calificación a las respuestas que han brindado en el cuestionario en la medida que son personas con un nivel académico alto, para el promedio de escolaridad de la región.

#### \* Respuesta pregunta No 2 ¿Prefiere que sus partos sean atendidos en el Hospital, Centro de Salud o Domicilio?

Las respuestas a la pregunta anterior, son coincidentes en afirmar que les agrada el Centro de Salud Los Almendros, por que les queda más cerca y por la calidad de la atención.

Afirman que las parteras les generan confianza; "con ellas podemos dialogar". Es una constante que se repite en las respuestas.

En este punto, las señoras entrevistadas coinciden en sus respuestas a (as que dieron las parteras tradicionales en la pregunta No 5. Es decir, el rol de la partera tradicional no se queda solamente en el plano de la atención física del parto, sino que representan un apoyo psicológico a la madre en los momentos del parto.

**\* Respuesta pregunta No 3. ¿Cómo califica la atención que le brinda la partera tradicional en el Centro Comunitario Los Almendros?**

Todas las respuestas a la pregunta anterior la califican de buena. Al ampliar la respuesta coinciden en decir que se debe a la "confianza", por que la "comprenden" y porque les ayudan con medicinas tradicionales. Una de ellas se mostró muy complacida porque al momento del parto le permitieron estar acompañada de su esposo.

Esa "confianza" mutua es un elemento que debe ser valorado por la ciencia médica y que en las condiciones actuales del proceso político administrativo del Estado Boliviano, puede generar una dinámica novedosa en el tema de la interculturalidad aplicada al servicio de salud.

**• Respuesta pregunta No 4. ¿Ha tenido algún tipo de complicación en los partos atendidos en el Centro Comunitario Los Almendros?**

El **90% de** las consultadas afirmó que nunca ha tenido complicaciones al momento del parto en dicho Centro Comunitario. Una de ellas que si presentó **complicaciones**. dice que al momento el médico le atendió con medicinas que le recuperaron de manera muy pronta.

Cuadro No 4

**EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE LAS PARTERAS  
TRADICIONALES QUE LABORAN EN EL CENTRO  
COMUNITARIO LOS ALMENDROS**

<b>NOMBRE DE LA ENTREVISTADA</b>	<b>EDAD</b>	<b>RESPUESTA</b>
Irma	28	Me parece muy bueno porque en el parto en casa uno tiene riesgos. Allí no hay las cosas necesarias
Geraldine	33	Bueno. Al Centro se recurre porque es más cerca y la comprensión que tenemos. Encuentra mas
Kathia	23	Porque a veces cuando se adelanta un parto o cuando no nos reciben en el Hospital, siempre hay
Ivonne	29	Bueno por el uso de la medicina tradicional y observo que tienen capacitación y paciencia y hay
Celia	30	Muy bueno. Pienso que deberían ser reconocidas por el Gobierno económicamente; pues trabajan
Silvia	30	Bueno porque uno va con confianza. Los controles los realiza ahí mismo. Además el
Karina	28	Bueno. Mucho mejor que en el domicilio. En el Centro hay mayor comodidad y nos permiten entrar a los familiares. Además si hay
Melva	31	Bueno. Son personas sacrificadas con mucha experiencia. En lugares alejados son las únicas
Jovita	35	El trabajo de señoras es muy conveniente porque dan remedios caseros. Si hay complicaciones
Celia	30	El trabajo de las parteras es muy bueno; además siempre están supervisadas por el personal de

Fuente Elaboración propia

De las respuestas a la pregunta No 5 que ha sido sintetizada en la tabla anterior, se puede percibir que las mujeres tienen un elevado grado de satisfacción por la

**55**

labor que desempeñan las parteras tradicionales en el Centro Comunitario Los Almendros de Guayaramerin.

Así mismo, queda evidente que esa confianza no solamente es por la atención "personalizada" y "comprensiva" que les brindan las parteras tradicionales. Esta se complementa en la eventual atención, en caso de presentarse complicaciones, que les ofrece el personal profesional del Centro.

Eso quiere decir, que entre la partera tradicional y el personal profesional y de enfermeras del Centro, surge un vínculo de complementariedad que se configuran en el marco de unas relaciones de interculturalidad tan propias en una región como lo es la zona amazónica de Guayaramerin.

**56**

## **V. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN**

### **5.1. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA**

Proponer los mecanismos legales y operativos que permitan la incorporación de las parteras tradicionales al Sistema Nacional de Salud como un eslabón entra la medicina convencional y la medicina tradicional.

### **5.2. ÁRBOL DE PROBLEMAS**

### **5.4. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA**

La propuesta consiste en proponer al Ministerio de Salud y Deportes, la articulación de las parteras tradicionales como parte integral del Sistema Único de Salud de4 pais: teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:



y Su labor debe estar avalada por una organización social de la zona o región

dónde ejerza su actividad. S Debe saber leer y escribir. S Una vez reconocida por el Sistema de Salud, de manera obligatoria debe

atender a sus pacientes en un Centro de Salud, Posta o lugar que sea

determinado por el Sistema.

Así mismo, la partera tradicional una vez incluida en el Sistema Nacional de Salud, tendrá derecho a las siguientes prerrogativas:

s Acceder junto a su familia a la Seguridad Social en Salud. S Recibir de manera gratuita capacitación y orientación profesional en el área de su actividad.

### 5.5. CRONOGRAMA

#### AÑO 2012

ACTIVIDAD	MES											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Identificación parteras	il											
Recepción de documentos												
Presentación propuesta al												
Capacitación e inducción												
Inicio de actividades												

Fuente: Elaboración propia

## 5.6 MATRIZ LÓGICA

MATRIZ	OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES	FACTORES EXTERNOS
OBJETIVO GENERAL	E stnblocer los condiciones del desempeño da lan parteras tradicionales como una	Al menos, el 70% de las parteras tradicionales de Guayaramerin participan de las	Observación y entrevistas a	Existen las condiciones legales
OBJETIVO S ESPECÍFIC OS	Caracterizar las particularidades culturales de la atención del parto y puerperio por parte de parteras tradicionales de Guayaramerin.  Describir el nivel de satisfacción de las usuarias mujeres en atención del parto y puerperio por parte de	Un documento que recopile todo lo relacionado con la atención de partos tradicionales por parte de mujeres en Guayaramerin.  Conocer la opinión de mujeres que hayan sido atendidas por las parteras tradicionales en Los Almendros.	Observación  Entrevistas  Observación-  Experiencia  Profesional  Propuesta al SEDES	Gran parte de las parteras tradicionales del centro poblado de Guayaramerin y zonas suburbanas, desde hace 10 años, ya vienen participando de un programa de
RESULTAD OS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Articulación de las parteras</li> <li>• Diagnóstico comunitario</li> </ul>	el 100% de las parteras tradicionales que asisten al Centro de Salud Los	Valoración por parte del Ministerio y	Las madres de Guayaramerin son muy tradicionales en
ACTIVIDAD ES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Propuesta de integración legal</li> <li>• Cursos de capacitación</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>INSUMOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitadora</li> <li>• Material didáctico</li> </ul>	Valoración por parte del Ministerio y	El Gobierno Nacional y Departamental

Fuente: Elaboración propia

### 5.7. ANÁLISIS DEL GRUPO BENEFICIARIO

GRUPO BENEFICIARIO	ZONA GEOGRÁFICA	ACTIVIDAD Y CARACTERIZACIÓN	SITUACIÓN ECONÓMICA	NECESIDADE	GRUPO ÉTNICO
Mujeres parteras tradicionales que habitan en la zona urbana y suburbana de Guayaramerín	Municipio de Guayaramerín, departamento Beni – Bolivia	Las tradicionales del estudio presente, son mujeres amas de actividad cotidiana son los oficios domésticos. Todas han estudios básicos aunque algunas tienen algunos años cursados de bachillerato. Otra característica que se destaca tiene que	las parteras tradicionales de Guayaramerín personas provienen de de bajos recursos, con muchas necesidades básicas	Las necesidades más prioritarias de las parteras tradicionales están a la falta de vivienda con acceso a servicios públicos, en especial a agua	Pertenece a grupos étnicos amazónicos

	con su participación activa en organizaciones comunitarias de base; como ser, OTBs, Juntas escolares y otras. Es decir, son	Insatisfechas	potable; también a mejorar la calidad de vida de sus hogares
--	---	---------------	--

Fuente: Elaboración propia

### 5.8. PRESUPUESTO EN Bs.

ACTIVIDAD/ÍTEM	PRODUCTO	COSTO UNITARIO	TOTAL
Identificación y sistematización datos	Base de datos parteras	1.400	1.400
Curso de inducción al Sistema de Salud	Parteras con conocimientos respecto a responsabilidades legales y	4.500	4.500
Adquisición material e insumos para el	Centro Salud Los Almendros dotado de material para las	4.500	4.500
Campaña de difusión del programa	Producción de material audiovisual para promover entre las	7.000	7.000
Otros gastos y varios	Indeterminados	1.000	1.000

**Total Bs 18.400,  
oo**

## **VI. CONCLUSIONES Y**

### **RECOMENDACIONES 6.1. CONCLUSIONES**

#### **• RESPECTO AL OBJETIVO No 1**

Caracterizar las particularidades culturales de la atención del parto y puerperio por parte de parteras tradicionales de Guayaramerín.

Las parteras tradicionales de Guayaramerín de las que hacen parte las señoras con las que el Centro Comunitario Los Almendros tiene un convenio de apoyo y cooperación en el marco de la política de interculturalidad, siguen el mismo procedimiento de atención que vienen haciendo por años.

Casi de manera recurrente, las embarazadas establecen contacto con su partera desde el momento en que se entera que está embarazada. La embarazada le visita periódicamente y ésta le otorga orientación respecto algún anomalía que se presente.

En la atención propiamente dicha del parto, las parteras utilizan los mates como mecanismo de relajación y tranquilizante. También es muy común el uso de aceite de pata de vaca, para evitar el desgarramiento vaginal.

Generalmente, la familia de la parturienta se hace presente, acompañándola y además preparándole los mates y demás asuntos propios del momento. El Centro Los Almendros ha dispuesto algunos alojamientos para los acompañantes, si éstos deciden pernoctar allí.

Los procesos interculturales se hacen evidentes en la medida que en muchos casos, el origen de la partera tradicional no es el mismo que el de la embarazada. Es decir, las dos se ponen de acuerdo respecto a los mecanismos de atención del parto y puerperio de conformidad a la comodidad de la atendida. No obstante.

siempre hay una fusión intercultural respecto a medicinas tradicionales, usos y costumbres en ese campo.

- **RESPECTO AL OBJETIVO No 2**

Describir el nivel de satisfacción de las usuarias mujeres en atención del parto y puerperio por parte de parteras tradicionales.

Queda plenamente establecido que las madres atendidas tienen en alta estima la atención que les brindan las parteras tradicionales.

De las entrevistas realizadas, la totalidad de las respuestas es de satisfacción, tomando como referente el tema de la "confianza", también cuando afirman que "con ellas podemos dialogar". Ese diálogo más que una charla, corresponde a la comprensión respecto a ciertas exigencias de cada una de las madres.

Algunas solicitan que su esposo entre a la sala de partos. Otras, solicitan que se les permita tomar cierta posición al momento del trabajo de parto. De hecho, las parteras jamás les llaman la atención por ciertos comportamientos, que a juicio de los médicos y enfermeras no corresponde al protocolo de atención obstétrica.

Pero también quedó plenamente establecida en las entrevistas, una alta valoración para el modelo de atención de los partos en los Centros de Salud de la red pública (postas o centros de salud), debido a que si se presenta "alguna complicación", están de inmediato los profesionales de la salud para atenderlas.

De manera conclusiva se puede decir que el mecanismo mixto de atención de los partos por parte de las tradicionales, tiene mayor efectividad en la medida que los partos sean atendidos en los Centros de Salud estatal.

### • RESPECTO AL OBJETIVO No 3

Establecer las coincidencias que se presentan en la atención del parto entre las parteras tradicionales y la atención médica - hospitalaria

Las coincidencias se presentan en cuanto el parto cuando es natural se realiza de manera espontánea en el Centro de Salud; el cual es atendido por las parteras tradicionales sin que los médicos intervengan.

Cuando se presentan complicaciones, se nota la diferencia en la medida que las parteras tradicionales no están capacitadas ni tienen las posibilidades de efectuar procedimientos quirúrgicos ni de complejidad obstétrica.

### • RESPECTO AL OBJETIVO No 4

Proponer los mecanismos legales y operativos que permitan la incorporación de las parteras tradicionales de Guayaramerín al Sistema Plurinacional de Salud como un eslabón entre la medicina convencional y la medicina tradicional.

En el presente objetivo se incluye una fase propositiva que pretende desarrollar los Artículos 35 y 42 de la Constitución Política del Estado en lo que hace referencia a la articulación de las parteras tradicionales como parte integral del Sistema Único de Salud del país.

Teniendo en cuenta lo anterior, se propone que las parteras tradicionales que ejercen y prestan sus servicios en todo el territorio nacional, sean incluidas en el Sistema Nacional de Salud como sujetos de la base de referencia que este debe organizar y mantener en su política de cobertura y calidad para toda la población del país.

No obstante, para ser incluidas en el Sistema Nacional de Salud, las parteras tradicionales deben poseer las siguientes cualidades y requisitos básicos:



Su labor debe estar avalada por una organización social de la zona o región dónde ejerza su actividad. s Debe saber leer y escribir. S Una vez reconocida por el Sistema de Salud, de manera obligatoria debe atender a sus pacientes en un Centro de Salud, Posta o lugar que sea determinado por el Sistema bajo la supervisión de un profesional de la medicina.

Así mismo, la partera tradicional una vez incluida en el Sistema Nacional de Salud, tendrá derecho a las siguientes prerrogativas:

Acceder junto a su familia a la Seguridad Social en Salud. S Recibir de manera gratuita capacitación y orientación profesional en el área de su actividad.

## **6.2. RECOMENDACIONES**

Como resultado de la presente investigación, a continuación se relacionan algunas de las más importantes sugerencias y recomendaciones que pueden contribuir social y profesionalmente a resolver problemas tanto a la sociedad como a la profesión:

s Incorporar al Sistema Plurinacional de Salud a las parteras tradicionales que hacen parte del programa del Centro Comunitario Los Almendros de Guayaramerín.

s En las zonas apartadas y de difícil acceso para los profesionales de la salud y en general para el Sistema Nacional de Salud, se deben organizar Centros Básicos de Atención en Salud (CEBAS), en donde ejerzan su actividad tanto las parteras como los médicos tradicionales.

s El Ministerio de Salud y Deportes debe establecer un plan básico de formación y capacitación para parteras tradicionales.

s La Medicina Tradicional como tal debe contar con más apoyo desde el punto de vista de la organización y prestación del servicio en zonas apartadas de (os centros poblados.

## BIBLIOGRAFÍA

- ALCINA, Miquel, *La comunicación intercultural* Edit. Antropos. 2003, Barcelona, España.
- BRAVO BARRIENTOS, H. (1985), *Las parteras Rurales en Bolivia*. Bolivia: Academia Boliviana de Investigación en Demografía.
- CASTAÑETA ZEGARRA, Abigail (1999), *Una Alternativa para la Atención Perinatal: Las Parteras Tradicionales en el Departamento de Beni*.
- ESPINOSA PINZÓN, Ovidio (2010), Conferencia: "Pensamiento Latinoamericano. "Usos y costumbres de los Pueblos Amazónicos". UNITEPC, Cochabamba - Bolivia.
- FERNÁNDEZ JUÁREZ, Gerardo: "Médicos y Yatiris" Salud e Interculturalidad en el Altiplano Aymara (página 229). CIPCA, OPS/OMS, La Paz 1999.
- WAMAN PUMA DE AYALA, Felipe. "Primer Nueva Crónica y Buen Gobierno", Cusco, 1617.
- MAGDALENO MORA, Raquel: "La Farmacia del Campo". Página 6. Cuernavaca, Morelos, México 1981.
- COSTA ARDUZ, Rolando "Compilación de Estudios sobre Medicina Kallawaya". Pág. 14. Instituto Internacional de Integración. La Paz. 1998
- GÍRAULT. Louis "Kallawaya, Curanderos Itinerantes de los Andes". Passim. Quipus. La Paz, 1987

- MEDRANO SOLARES, Anastasio (2004), Medicina Tradicional y Enfermedad. Centro Interamericano de Estudios Naturistas Bolivia, La Paz.
- QUIROGA, Germán (2005) Perspectivas en Salud Pública, Instituto Nacional de Estadística INE, La Paz Bolivia.
- MANGAY, A. (1981), Establecimiento y utilización del registro nacional de parteras tradicionales. La partera tradicional en siete países, ejemplos prácticos de utilización y adiestramiento. Cuadernos de Salud Pública. La Paz - Bolivia
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, (1998) Manual sobre el Enfoque de Riesgo en la Atención Materno-Infantil. Serie PALTEX. Editorial Limusa. La Paz Bolivia.
- MINISTERIO DE JUSTICIA, DIRECCIÓN NACIONAL DE GENERO Y GENERACIONALES (2006), Enfoque de Genero e Interculturalidad" IINSAD, Fac. Medicina, UMSA, La Paz - Bolivia.
- MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES (2003), "Salud y Equidad de Genero: documento de Trabajo, Plan Nacional 2004 - 2007, La Paz Bolivia.
- TAMAYO C. Carlos (2006). "Pertinencia de la Políticas de Salud en Genero con la Salud de la Mujer Enfoque de Genero e Interculturalidad" IINSAD, Fac. Medicina, UMSA, Ministerio de Justicia, DIRECCIÓN NACIONAL DE GENERO Y GENERACIONALES La Paz- Bolivia, 2006.
- UNICEF. OPS (1997), Manual de la "Partera Tradicional" Dirección General de Salud Materno Infantil. La Paz - Bolivia
- UNICEF. OPS. (1996) Manual de la "De Nacimiento" Dirección General de Salud Materno Infantil. SSA.

**SECRETARÍA DE SALUD, DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD  
MATERNO-INFANTIL Programa Nacional "SUMÍ", La Salud de la  
Mujer en Bolivia. Cifras comentadas. Bolivia, 2005.**

**TIKER Anne, (1995), "Mujer Salud y Desarrollo", en Health Care on  
Woman and Children in Developing Countries, 2da. Oklahoma,  
USA.**

**Bibliografía electrónica**

[http://www.doctorweb.com.mx/Embarazo/5.-Complicaciones-  
en-el-nacimiento/complicaciones-trabajo-parto.html](http://www.doctorweb.com.mx/Embarazo/5.-Complicaciones-en-el-nacimiento/complicaciones-trabajo-parto.html)

[http://es.shvoong.com/medicine-and-health/gynecology/131256-el-parto-  
sus-complicaciones/](http://es.shvoong.com/medicine-and-health/gynecology/131256-el-parto-sus-complicaciones/)

<http://www.embarazo-parto.com.ar/enfermedades/enfermedades.htm>

## MARCO TEORICO



Parteras Tradicionales y la Dra Mary luego del nacimiento del bebé



Paciente con Trabajo de parto en el Centro Comunitario "Los Almendros" asistido por Parteras Tradicionales.



Método tradicional para "aligerar" el trabajo de parto utilizado por las Parteras Tradicionales de Guayaramerin

### IMÁGENES DEL TRABAJO DE CAMPO



Grupo de Parteras Tradicionales que asisten al CENTRO COMUNITARIO "LOS ALMENDROS" DE GUAYARAMERIN, posan junto a la Doctora Mary Gonzáles



Camas para descanso de los familiares de la parturienta en el Centro Comunitario "Los Almendros" de Guayaramerin



Farmacia del Centro Comunitario "Los Almendros" de Guayaramerin