



ADECUACIÓN CULTURAL DE LOS **SERVICIOS DE SALUD MATERNA NEONATAL**

CON PARTICIPACIÓN DE LAS
MUJERES Y COMUNIDAD



Interculturalidad basada en el respeto,
complementariedad y corresponsabilidad

ADECUACIÓN CULTURAL DE LOS
**SERVICIOS DE SALUD
MATERNA NEONATAL**
CON PARTICIPACIÓN DE LAS
MUJERES Y COMUNIDAD

Interculturalidad basada en el respeto,
complementariedad y corresponsabilidad



Sistematización: ADECUACIÓN CULTURAL DE LOS SERVICIOS
DE SALUD MATERNA NEONATAL CON PARTICIPACIÓN DE LAS
MUJERES Y COMUNIDAD

Autores:

Lic. Ruth Bolaños Carreño
Especialista en Salud Intercultural
Coordinadora de Proyecto “Madres saludables, hijos/as
saludables”
Centro Canadiense de Estudios y Cooperación
Internacional (CECI)

Dra. Patricia Barrios Borda
Coordinadora Salud Materna Neonatal
Save the Children en Bolivia

Dra. Alejandra Villafuerte
Magister en Salud Pública

Revisión y coordinación:

Médico Tradicional Alberto Camaqui Mendoza
Viceministro de Medicina Tradicional e Interculturalidad

Lucio Escobar Alcón
Técnico Profesional I
Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad

Dr. Jesús Marcelo Ignacio Choqueticlla
Director Técnico Servicio Departamental de Salud SEDES Oruro

Dr. Luis Gutiérrez Valda
Responsable Unidad de Desarrollo de Servicios de Salud,
Acreditación y Mejoramiento de la Calidad SEDES Oruro

Lic. María Elena Burgoa Daza
Responsable de Medicina Tradicional e Interculturalidad
SEDES Oruro

Dra. Carolina Veliz Atahuichi
Responsable Programa Niña/Niño Escolar SEDES Oruro

Lic. Nancy Eliana Soliz Marca
Responsable SVEMM - Programa Salud Sexual
Reproductiva SEDES Oruro

Dra. Deisy Marisol López Peredo
Responsable Unidad Promoción de la Salud SEDES Oruro

Fotografías:

Centro Canadiense de Estudios y
Cooperación Internacional CECI
Foto carátula: Nayra Cardozo

Depósito Legal:

Edición: Mavi Fernandez Alcalá
Diseño: Nayra Cardozo Velasquez
Impresión:

El proceso de sistematización fue
financiado por Save the Children
Italia, a través de la oficina de
Save the Children en Bolivia y el
proyecto “Madres saludables, hijos/as
saludables”.

ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitario en Salud
AIEPI	Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia
AIEPI C	Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, Componente Comunitario
AIEPI Nut	Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia Componente Nutricional
ALS	Autoridad Local de Salud
BJA	Bono Juana Azurduy de Padilla
CAI	Comité de Análisis de la Información
CAI C	Comité de Análisis de la Información Comunitario
CAP	Conocimientos, Actitudes y Prácticas
CECI	Centro Canadiense de Estudios y Cooperación Internacional
CPEP	Constitución Política del Estado Plurinacional
CS	Centro de salud
ENDSA	Encuesta Nacional de Demografía y Salud
GM	Gobierno Municipal
LEMTIS	Lineamiento Estratégicos de Medicina Tradicional e Intercultural en Salud
LMTAB	Ley de la Medicina Tradicional Ancestral Boliviana N° 459
MEF	Mujeres en Edad Fértil

MS	Ministerio de Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
POA	Plan Operativo Anual
PND	Plan Nacional de Desarrollo
PDM	Plan de Desarrollo Municipal
RN	Recién Nacido
SAFCI	Salud Familiar Comunitaria Intercultural
SCI	Save the Children Italia
SEDES	Servicio Departamental de Salud
SLIM	Servicio Legal Integral de la Mujer
SNIS	Sistema Nacional de Información en Salud
SS	Servicio de Salud
SUMI	Seguro Universal Materno Infantil
VMTI	Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad
COOPITAL	Cooperación Italiana
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
APROSAR	Asociación de Promotores de Salud del Área Rural
CLS	Comités Locales de Salud
CSMS	Consejo Social Municipal de Salud
COE	Cuidados Obstétricos de Emergencia
ORPA	Observación, Reflexión, Participación y Actuación
CMS	Comité Municipal de Salud
PROHISABA	Programa de Apoyo a la Higiene y Salud

ÍNDICE

Presentación	6
I Antecedentes y contexto	9
II Justificación	17
III Marco Institucional	21
IV Metodología de Adecuación cultural de los servicios de salud materna neonatal, con participación de las mujeres y comunidad	27
Desarrollo de la metodología	31
Grafico 1 Metodología de Adecuación cultural de los servicios	32
Pilar I Interculturalidad	34
Pilar II participación Social Intersectorial	41
Grafico 2 Metodología de Calidad Concertada	51
Rol de Actores Involucrados	54
Línea de Tiempo de Implementación de la Metodología	57
V Esquema Descriptivo de la experiencia	59
VI Resultados de la Experiencia	71
VII Conclusiones Recomendaciones	75
VIII Lecciones aprendidas	77

PRESENTACIÓN

El presente documento de sistematización de **“Adecuación cultural de los servicios de salud materna neonatal, con participación de las mujeres y comunidad”**, describe la experiencia del Centro Canadiense de Estudios y Cooperación Internacional y el Servicio Departamental de Salud de Oruro, en el área de interculturalidad en salud, desarrollada a través del proyecto **“Un Aguayo para un parto sin riesgo”**, a partir del año 2007 hasta el año 2013 en 18 establecimientos de salud de 13 municipios del departamento de Oruro. La metodología fue consolidada y enriquecida en alianza con Save the Children International, a través del proyecto **“Madres Saludables, Hijos/as Saludables”** los años 2013 y 2014 en los municipios de Caracollo y El Choro del departamento de Oruro y en el municipio de Ckochas del departamento de Potosí, contribuyendo a la implementación de la Salud Familiar Comunitaria e Intercultural y la atención culturalmente adecuada del parto y el recién nacido.

Esta experiencia proporciona una metodología práctica, dinámica, vivencial, de iniciativas locales, orientadas a la transformación social y desarrollo para el bienestar de madres y de los niños/as, en base a cuatro dimensiones: **a) Innovación** en base a evidencias que genera estrategias para la aplicación de la adecuación intercultural; **b) Asociaciones/alianzas** reconociendo que los esfuerzos sinérgicos coordinados generan un mayor impacto; **c) Presencia de la voz de las mujeres** impulsando el desarrollo de capacidades para la incidencia con autoridades locales, municipales y departamentales para la promoción de la salud materna y neonatal a nivel nacional en la Mesa Nacional de Maternidad, Parto y Nacimiento Seguros; y **d) En base a las anteriores dimensiones** la posibilidad de **reproducir** las

metodologías generadas en documentos como el presente, para facilitar la réplica de experiencias.

Difundir la experiencia exitosa de Adecuación Cultural de los Servicios de Salud Materna Neonatal con Participación de las Mujeres y Comunidad, contribuye al propósito de promover la interculturalidad en salud, como una estrategia fundamental para superar la exclusión social, determinada por barreras culturales que dificultan el acceso de las mujeres a los establecimientos de salud. El enfoque intercultural permite una atención de calidad a mujeres y niños/as, que responda a sus expectativas, necesidades tradiciones y cosmovisión, asegurando el ejercicio de los derechos a la salud de toda la población. Contribuyendo, asimismo, al reconocimiento y respeto de la diversidad de creencias y prácticas culturales con relación al embarazo, parto, recién nacido/a y puerperio.

El presente documento de sistematización de Adecuación Cultural de los Servicios de Salud Materna Neonatal con Participación de las Mujeres y Comunidad, se constituye en una propuesta, que puede ser aplicada por el personal del Sistema de Salud y/o cooperantes que desarrollen intervenciones enfocadas a salud materna neonatal con enfoque intercultural en el departamento y en el ámbito nacional.



Dr. Jesús Marcelo Ignacio Choqueticlla
**Director Servicio Departamental
de Salud Oruro**



Eduardo Alfaro
**Director de País Centro Canadiense de
Estudios y Cooperación Internacional CECI**



Daphne de Souza Lima Sorensen
**Directora de País
Save the Children International in Bolivia**





1. ANTECEDENTES Y CONTEXTO

A nivel internacional la tendencia en salud está enfocada en la valorización de los conocimientos de la medicina tradicional y en su articulación con la biomedicina. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera importante el rol que puede cumplir la medicina tradicional en la atención primaria de la salud y cree que la combinación de ésta con la medicina biomédica sería ideal para aprovechar lo mejor de cada una y compensar sus deficiencias, aunque ello implique realizar acciones en diferentes ámbitos y tomar decisiones normativas. La medicina tradicional puede cumplir un rol importante en la atención de la población sin llegar a suplir el acceso a medicamentos modernos ni a las medidas de urgencia necesarias para proteger la salud de la población. Por ello, tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) impulsaron acciones de apoyo y promoción de políticas dirigidas a experimentar formas distintas de articulación de las medicinas, enfocadas primordialmente en la atención primaria de la salud.

◀ Madres de la comunidad Totoro camino al Centro de Salud para participar de las reuniones de organización de la sala de parto intercultural con el personal de salud.

De igual forma, algunas organizaciones de la sociedad civil trabajan apoyando la medicina tradicional y valorizando su

rol en el proceso de prevención y tratamiento de las enfermedades. La política planteada por la OMS, y por varias organizaciones internacionales de salud, fue adoptada por el Ministerio de Salud de Bolivia; de hecho, las últimas reformas nacionales se orientan en ese sentido. La medicina tradicional atraviesa hoy una nueva etapa y se encuentra representada a nivel político y normativo por el Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad, repartición creada en 2006 con el objetivo de revalorizar, proteger, promover e investigar la medicina tradicional, así como encontrar estrategias de articulación y complementación efectiva con el sistema público de salud.

De la misma manera, la nueva Constitución Política del Estado (CPE) incluye a la medicina tradicional en el sistema nacional único de salud y propone la investigación para su desarrollo a través del rescate y valoración de conocimientos ancestrales, el reconocimiento y defensa de los derechos de propiedad intelectual de las naciones indígenas y originarias y la valoración de los médicos tradicionales como actores fundamentales de la salud de la población. Complementariamente a la CPE, el Ministerio de Salud ha implementado un nuevo modelo sanitario, denominado Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCl), que tiene entre sus objetivos el establecimiento de relaciones de articulación y complementariedad entre la medicina académica y la tradicional. Potosí es el departamento de Bolivia que más ha desarrollado e implementado estrategias de fortalecimiento de la medicina tradicional y acciones de articulación entre sistemas médicos. En efecto, el Servicio Departamental de Salud de Potosí (SEDES Potosí), gracias al apoyo de algunos organismos de cooperación como el Programa de Apoyo a la Higiene y Salud de Base (PROHISABA¹), consolidó una alianza estratégica con el Consejo de Médicos Tradicionales y Originarios de Potosí, que

¹ Citarella, Luca, Zangani, Alesia, Yachay Tinkuy, Salud e Interculturalidad en Bolivia y América Latina. Edit. Gene Común Cooperación Italiana, Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia, 2009. Bolivia.



▲
Ritual para
iniciar la
construcción de
la sala de parto
intercultural
de Toledo

le ha permitido desarrollar una propuesta de trabajo orientada al fortalecimiento de la medicina tradicional, cuyos ejes principales son el apoyo al proceso organizativo de consejos de médicos tradicionales y la articulación del sistema de salud oficial con la medicina tradicional.

En este contexto, en el país se han desarrollado diferentes experiencias de adecuación cultural de los servicios de salud y salas de parto, principalmente en el departamento de Potosí, en el hospital de tercer nivel Daniel Bracamonte; en el primer nivel en el municipio de Tinkipaya con el apoyo de la Cooperación

Italiana (COOPITAL); en los municipios de Caiza “D” y Cotagaita con el apoyo del Centro de Desarrollo Comunitario Causananchispaj; siendo esta experiencia la base para la elaboración de “Protocolos de atención materna neonatal culturalmente adecuados”, documento normativo del Ministerio de Salud, así como para la política de interculturalidad.

El Plan Sectorial de Desarrollo 2010 - 2020, con su objetivo “Acceso universal al sistema único” con la estrategia SAFCI, enfocada a la universalización y equidad del acceso al sistema de salud, toma en cuenta los saberes ancestrales, medicina tradicional y la intraculturalidad; por lo tanto, los Servicios Departamentales de Salud, a través de las redes de salud, tienen la responsabilidad de implementar servicios de salud culturalmente adecuados.

En este marco, la actual política de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural, prioriza al parto culturalmente adecuado, para superar algunas de las barreras, sobre todo culturales, que desmotivan a las mujeres embarazadas y sus familias, a concurrir a los servicios de salud para recibir atención durante su embarazo y parto, como una estrategia que permite cumplir con los objetivos del “Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal” y del “Plan Nacional del Buen Vivir”.

Las estrategias desarrolladas para fortalecer y coordinar la atención materna que prestan las parteras tradicionales en el sistema de salud, con avances sustanciales en temarios, metodologías e instrumentos educativos y de seguimiento a su trabajo; sin embargo, se evidencian dificultades para que las parteras tradicionales y el personal de salud trabajen de manera articulada, principalmente, por falta de comprensión de las concepciones de ambas medicinas, así como la falta de valoración y reconocimiento al aporte de la partera tradicional en la salud materna;

prueba de ello, en Bolivia los controles y partos atendidos por partera tradicional no son registrados en el Sistema de Salud y las mujeres no reciben el beneficio del Bono “Juana Azurduy”.

Desde la formulación parcialmente participativa de esta política hasta su implementación en varios municipios del país, tanto por instituciones del estado como por las ONGs, se han percibido dificultades y preocupaciones, sobre todo durante la articulación entre la medicina tradicional y la occidental, tales como luchas de poder, actitudes de egocentrismo y menosprecio hacia la otra medicina, entre otras. Pese a ello, muchas de las experiencias de adecuación intercultural han terminado apoyándose en las parteras, sin darles la oportunidad de contribuir verdaderamente a la salud. Este tipo de actitudes han alejado aún más de los servicios de salud, tanto a las parteras como a las mujeres.

Por todo lo anteriormente mencionado, existe la necesidad de un reforzamiento de la política ya existente, para promover procesos de articulación entre la medicina tradicional y la científica, basados en el respeto, la complementariedad y la corresponsabilidad, en la oferta de servicios de salud con enfoque intercultural y en especial en la atención del parto.

El Servicio Departamental de Salud (SEDES) Oruro en cumplimiento de la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) a través del Programa Medicina Tradicional e Interculturalidad para responder a las necesidades de salud de la población ha trabajado en el fortalecimiento de la medicina tradicional y su articulación con la implementación del Registro Único de médicos/as tradicionales, parteras y naturistas con la identificación de amautas, Kallahuayas, quilliris, yatiris, qapachaqiras, parteras/os, etc., realizado en las comunidades de los municipios con

el objetivo de que una vez identificados sean calificados y registrados por el Comité de Registro Departamental, para luego seguir con el proceso de acreditación y certificación por el Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad.

Los encuentros de dialogo de saberes de prestadores de la medicina tradicional se realizaron con el fin de intercambiar saberes y experiencias, desarrollándose temáticas de

Autoridad departamental motivando el análisis participativo de la problemática de salud aterna neonatal – Municipio Caracollo



adecuación cultural de los establecimientos de salud de Primer Nivel; etnopatologías (enfermedades socioculturales); revalorización de la alimentación y nutrición ancestral; competencias y ámbitos de acción de los médicos tradicionales, naturistas y parteras, contribuyendo a la construcción, rescate y revalorización de los saberes ancestrales para integrarse en las Redes del Sistema de Salud y brindar atención con enfoque intercultural a la comunidad.

El encuentro del personal de salud y consejos sociales de salud de los 35 municipios del departamento de Oruro, realizado en diciembre del 2014, con el objetivo de sensibilizar y mejorar las actitudes y prácticas en la articulación de la medicina tradicional y académica en el personal de salud del Sistema Público y en las organizaciones sociales, para mejorar el acceso a la salud con enfoque integral e intercultural, culminando con la firma del acta de compromiso de gestión y fortalecimiento de la gestión participativa municipal en medicina tradicional, para su articulación y complementación en las Redes de Salud.

Para una mejor articulación y atención se realizaron los talleres de sensibilización en interculturalidad al personal de salud de los municipios, al mismo tiempo se socializó el documento “Lineamientos Estratégicos de Medicina Tradicional e Interculturalidad en Salud 2012-2016”.

Asimismo, en los talleres de capacitación a parteras/os se elaboraron propuestas conjuntas de guías de atención de las parteras/os tradicionales del embarazo, parto y post-parto, con una efectiva incorporación de usos y costumbres de las familias rurales; además de las prácticas de las parteras/os tradicionales para una mejor articulación con la medicina académica durante la oferta de servicios de salud interculturales para las mujeres y los recién nacidos.





II. JUSTIFICACIÓN

Los servicios de salud de los municipios de Caracollo y El Choro del departamento de Oruro, de acuerdo a los datos del Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS) 2012, con relación a la cobertura de los partos institucionales alcanzaron a 43% en el caso del municipio de Caracollo y a 31% en el caso del municipio de El Choro, por lo cual existe un mayor porcentaje de partos que se atienden en domicilio con probable riesgo obstétrico y perinatal, generando complicaciones y, en casos extremos, la muerte. Esta atención es realizada en un probable porcentaje por los esposos, parteras/os tradicionales o por las propias mujeres, debido a la confianza que las mujeres y sus familias tienen por este tipo de atención.



Madre con su
con su wawa
participando
de la sesión
educativa
Curahuara

Suele pasar que el personal de salud se entera de que la mujer ha acudido a un/a partero/a y ya no quieren atenderla, porque no hay reconocimiento a las habilidades ni a las competencias de estos prestadores comunitarios. Las/os parteras/os no siempre cuentan con todos los conocimientos y destrezas para el cuidado del embarazo, parto, post parto y del recién nacido, pues tienen dificultades para identificar y tratar riesgos obstétricos y atender un parto seguro.

Las mujeres también acuden a los médicos tradicionales para tratar otras enfermedades, que según ellas no puede solucionar el doctor, y creen que si no las tratan a tiempo ellas o sus wawas pueden morir con ajayu, lari lari, karisiri, etc. Estas enfermedades andinas no son reconocidas ni aceptadas por el personal biomédico, por esta razón, los médicos tradicionales no se identifican y sus tratamientos son clandestinos y están protegidos por sus comunidades.

Al ingreso del proyecto ***“Madres saludables, hijos/as saludables”*** a los municipios de Caracollo, El Choro del departamento de Oruro y el municipio de Ckochas en Potosí, se realizó un estudio de línea de base, sobre el lugar donde las mujeres tuvieron su parto, entre los principales hallazgos podemos mencionar que el 72% lo tuvo en su casa, el 22% en el servicio de salud y el 6% en otros lugares como ser el de pastoreo. De estos partos, el 41% fue atendido por personal de salud, el 23% por partera/o tradicional, el 32% por esposo u otros familiares y el 4% de las mujeres estuvieron solas en su parto.

También se han revisado las características de los servicios de salud, y una de ellas es que generalmente son lugares fríos, que aunque cumplen las condiciones de asepsia, no dan el calor y la confianza necesaria para ofrecer una atención de salud de una forma que responda a los códigos culturales de la comunidad. Esto muestra la necesidad de adecuación de la sala de parto intercultural, la utilización de plantas medicinales en la farmacia y el parto atendido con el apoyo del/a partero/a que incluye técnicas ancestrales para preparar el nacimiento.

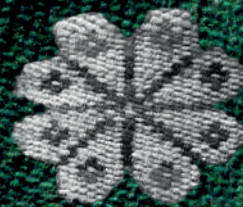
Por ello, la presente propuesta metodológica pretende ser una respuesta para disminuir la brecha entre las necesidades de las mujeres en edad fértil, las necesidades del personal de salud y el anhelo de proteger la salud de estas mujeres reflejado en el marco normativo, con una estrategia que promueve la inclusión social a través del ejercicio de los derechos con libertad cultural.



▲
Partera Gregocia
Calle, otientando
sobre los
cuidados
durante el
embarazo en
la sala de parto
intercultural
de Curahuara

Es así, que a través del presente documento se pretende reflejar cada paso del procedimiento metodológico, para promover procesos de articulación entre la medicina tradicional y biomédico, basados en el respeto, la complementariedad y la corresponsabilidad, en la oferta de servicios de salud con enfoque intercultural y en especial en la atención del parto, para ser utilizado por otras organizaciones, como también por el sistema de salud, en el marco de la salud materna y neonatal con enfoque en interculturalidad.





III. MARCO INSTITUCIONAL

SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD ORURO/SEDES

VISIÓN:

“Oruro autónomo, productivo, sostenible, puntal en el desarrollo del país, con respeto a la vida y que cuenta con todos los servicios de calidad acorde a la tecnología de punta; con acceso universal a los servicios de salud; que permite el encuentro entre pueblos y comunidades respetando la diversidad e identidad cultural; que brinda a todos sus habitantes la oportunidad de hallar la felicidad plena entendida como el acceso y disfrute de los bienes materiales y de la realización efectiva, subjetiva, intelectual y espiritual en armonía con la naturaleza, en comunidad con los seres humanos y en ejercicio de sus derechos, en el paradigma del Vivir Bien”.

Con el fin de contribuir a la visión, como institución el SEDES Oruro tiende a la Misión siguiente:

MISIÓN:

“Máximo nivel y referente de gestión técnica y ente rector de salud del departamento de Oruro; que articula las políticas del

◀ Grupo focal con madres de la comunidad de Belén de Andamarca para indagar prácticas culturales relacionadas al proceso del embarazo, parto, post parto y atención al recién nacido

sector con la gestión municipal ; cumple y hace cumplir el mandato constitucional y normas de salud; evalúa de manera continua la situación de salud; armoniza la cooperación internacional en salud con prioridades locales identificadas; supervisa, monitorea y evalúa la gestión de los servicios de salud de forma integral en coordinación institucional e interinstitucional; lideriza intervenciones sectoriales e intersectoriales con participación plena social comunitaria, para el control y disminución de determinantes de salud del departamento; con ello contribuye a mejorar el nivel de salud de la población orureña”.

CENTRO CANADIENSE DE ESTUDIOS Y COOPERACIÓN INTERNACIONAL CECI

El Centro Canadiense de Estudios y Cooperación Internacional CECI es una organización no gubernamental canadiense de apoyo al desarrollo internacional creada en Montreal en 1958. Reconocida como una de las organizaciones más importantes y con amplia experiencia en la gestión de proyectos, el CECI trabaja en los países en desarrollo en temas como la lucha contra la pobreza y la exclusión; los derechos humanos y la equidad de género, a través de la movilización de recursos y el intercambio de experiencias y conocimientos.

MISIÓN

La Misión del CECI es la lucha contra la pobreza y la exclusión. Con este propósito, el CECI fortalece las capacidades de desarrollo de las comunidades desfavorecidas, apoya iniciativas de paz, de derechos humanos y de equidad, moviliza recursos y fomenta el intercambio de experiencias y conocimientos. Los principales medios que el CECI dispone para realizar su misión son: la cooperación voluntaria, la realización de proyectos de desarrollo, la intermediación de fondos y los intercambios profesionales entre organismos asociados.

VISIÓN

El CECI es una organización líder que forma parte de una red internacional de socios que luchan contra la pobreza y exclusión. Sus acciones están dirigidas principalmente al fortalecimiento de las capacidades de desarrollo sostenible a través de un proceso estructurado de intercambio de conocimientos y experiencias, movilización de actores de cambio dentro de las acciones locales, regionales e internacionales y por influencia de la opinión pública, gobiernos y donantes que ejerce la red a la cual pertenece.

¿Cómo nació la iniciativa de interculturalidad?

Motivados por experiencias anteriores en interculturalidad en salud y convencidos de que la participación ciudadana y la movilización comunitaria, son necesarias para mejorar las condiciones de salud de la población, y que lo indígena no es sinónimo de atraso, sino que contiene saberes y prácticas médicas que pueden alimentar políticas locales y nacionales de salud pública; del 2007 al 2008 con el proyecto “Un Aguayo para un parto sin riesgo” gestionado y ejecutado por el CECI, en el municipio de Curahuara de Carangas del departamento de Oruro, se desarrolló una experiencia piloto de salud intercultural, apoyando las acciones colectivas mediante las cuales la comunidad identifica, analiza y enfrenta sus problemáticas; formulando y negociando propuestas con los diferentes actores sociales; respondiendo a las necesidades en materia de salud; promoviendo el empoderamiento de la sociedad civil, en particular de las mujeres, en la toma de decisiones y el derecho a escoger el tipo de atención que desean tener.

Para lograr la aceptación e integración de varias culturas medicas basada en el respeto y la construcción colectiva de estrategias que faciliten el acceso y la utilización de los servicios de salud materna y neonatal, se

desarrolló un proceso de sensibilización y capacitación, tanto para el personal de salud biomédico como tradicional; asimismo, implementó y adecuó salas de parto interculturales “WawaYurinUtha” (en aymara “donde nace la wawa”) con las mismas características que tiene una casa de una familia aymara y quechua, incluyendo al/a partero/a tradicional, al equipo de salud, y promoviendo la participación del esposo durante el parto, con el objetivo de que se respeten las costumbres culturales, para así generar una forma de relacionamiento con las comunidades, facilitando que las mujeres ejerzan su derecho a la salud con libertad cultural.

Para la construcción de estrategias en la adecuación de servicios de salud que respondan a las necesidades y características culturales de las mujeres, familias y comunidades aymaras y quechuas, se tomó en cuenta la participación social, interculturalidad e intersectorialidad.

Esta experiencia de adecuación cultural de servicios de salud materna neonatal, con participación de las mujeres y de la comunidad, logró construir una metodología de atención, acorde a las necesidades y características culturales de las mujeres y familias aymaras. En solo un año, se logró incrementar los partos en servicios de salud del 14% al 84% (datos investigación CECI – Canada 2008), además de la obtención de un ítem para partera tradicional otorgado por el Ministerio de Salud.

Estos resultados motivaron a otras organizaciones apoyar esta iniciativa en alianza con el Servicio Departamental de Salud de Oruro, como: la Mancomunidad de Municipios Aymaras sin Fronteras y el Vice Ministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad. Del 2009 al 2013 esta experiencia fue consolidada y replicada en 13 municipios de las Redes de Salud Norte (Curahuara de Carangas, San Pedro de Totora, Santiago de Huayllamarca, Caracollo, Eucaliptus, Soracahi) y Cuenca Poopo (Belén de Andamarca, Corque, Toledo, Turco, Choquecota, Santiago de Andamarca y El Choro)

del departamento de Oruro, con buenos resultados. Experiencia conocida por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), como una metodología exitosa en la difusión de buenas prácticas en salud.

Con estos antecedentes, Save the Children International decidió financiar la continuidad del proyecto en dos municipios de Oruro, esta fase permitió complementar la metodología con el componente de calidad concertada entre el servicio de salud y la comunidad, y transferir la metodología a dos instituciones (Asociación de Promotores de Salud del Área Rural (APROSAR) y Save the Children International), metodología que fue implementada en un municipio del departamento de Potosí.

MISIÓN

Inspirar avances en la forma en que el mundo trata a los niños y niñas para lograr un cambio inmediato y duradero en sus vidas.

VISIÓN

Un mundo en el que cada niña niño alcance el derecho a la supervivencia, protección, desarrollo y participación

Save the Children International es una organización independiente que trabaja junto a los niños, niñas y adolescentes en la defensa y cumplimiento de sus derechos. Con más de 96 años de historia, se constituye en pionera en la defensa de los derechos de la infancia, elaborando la “Primera Declaración de Derechos del Niño”, conocida como la Declaración de Ginebra.

Save the Children International trabaja en más de 128 países para lograr “Un mundo donde se respete y valore a cada niño y niña, donde se escuche a la niñez y se aprenda de ellos, donde todos los niños y las niñas

tengan esperanza y oportunidades”. Desarrolla actividades en Bolivia desde hace 30 años, mejorando la vida de los niños, niñas y adolescentes más vulnerables, tanto en las zonas urbanas como rurales del país.

Entre las estrategias en salud, desarrolladas por Save the Children International en Bolivia, está la estrategia de la Movilización Comunitaria, implementada desde el inicio del ciclo de la implementación de proyectos, lo que se considera fundamental para el éxito y sostenibilidad de sus programas. A través de ésta estrategia se busca que las familias, comunidades y actores gubernamentales participen activamente en la planificación, implementación y evaluación de los programas y fortalezcan sus capacidades. Ésta estrategia es fundamental para fortalecer a las familias, comunidad, sociedad civil y gobierno, con el fin de promover cambios sostenibles en el entorno social y político para el cumplimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

Para la implementación, esta estrategia será aplicada desde su fase de diseño hasta su evaluación. Para esto se realizarán las siguientes dos actividades:

- 1) Generación de conocimiento en el personal de salud sobre la organización y funcionamiento de las organizaciones o instancias a movilizar y procesos de toma de decisión. Estas pueden ser las redes sociales y grupos con los que interactúan, líderes y actores clave.
- 2) Promoción del fortalecimiento de las capacidades y conocimientos del equipo de implementación de programas de Save the Children International, pero también de las socias en ésta metodología.

En los proyectos dirigidos a la salud sexual y reproductiva, en el trabajo con mujeres implementaron la Metodología Warmi, logrando:

- Fortalecer a las personas y comunidades, para el desarrollo de estrategias preventivo promocionales que favorezcan la salud materna infantil
- Incrementar la demanda y uso de los servicios de salud, haciendo que los servicios incorporen sus demandas y necesidades, eliminando la enorme barrera cultural.
- Generar en las personas capacidades de reflexión y acción para su propio cuidado y mejora de sus condiciones de salud.

Otra Estrategia que Save the Children International en Bolivia ha implementado en las intervenciones de Salud es la Comunicación para el Cambio de Comportamiento. Esta estrategia se basa en la capacitación/información dirigida al reconocimiento oportuno de las señales de peligro y la actitud positiva respecto a los servicios de salud; para demanda oportuna de atención, se realizará campañas modulares, que incluye la difusión por medios masivos, visitas domiciliarias y sesiones grupales.





IV. METODOLOGÍA DE ADECUACIÓN CULTURAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNA NEONATAL, CON PARTICIPACIÓN DE LAS MUJERES Y COMUNIDAD

La presente metodología toma como punto de partida las dimensiones de la Chacana o cruz andina que es el símbolo de la cosmovisión andina. Estas dimensiones vitales son: Munay (cariño, energía, espíritu), Yachay (sabiduría, estética, ciencia, arte), Ruway (trabajo, acción, producción), Atiy (organización, autoridad, capacidad, gestión de gobierno Ayllu). Las cuatro dimensiones de la Pacha: espacio, tiempo, situación, seres vivos, articulados por una quinta dimensión o Chawpi-Taypi. El centro articulador de la complementariedad Kjari-Warmi. La contribución de la metodología a estas dimensiones se describe a continuación:

◀ Nacimiento atendido en la sala de parto intercultural de Curahuara, con apoyo de su familia. Atención a la madre durante el trabajo de parto por la partera en compañía de su familia, sala de parto intercultural Curahuara

- **Munay:** Se promueve y facilita que durante el embarazo y parto se trate a la mujer con cariño, respeto, tanto en el seno familiar como dentro del servicio de salud y en la propia comunidad
- **Yachay:** Se facilita la identificación, valoración y recuperación de saberes y de la experiencia de cada uno de los actores involucrados (parteras/os tradicionales, médicos tradicionales y familia), e integra los mismos a los saberes de la medicina

occidental, buscando su complementación en un diálogo horizontal y plural, donde todos participan en igualdad de condiciones y las propuestas de cambio son generadas por consenso.

- **Ruway:** Se impulsa el trabajo conjunto entre la comunidad, los miembros de la familia y el personal de los servicios de salud, donde cada uno de ellos juega un rol fundamental en la preservación de la salud de la madre y del niño/a.
- **Atiy:** Se consolida la práctica comunitaria de solidaridad, movilizand o a todas las organizaciones sociales, comunitarias y gubernamentales para, conjuntamente, garantizar la salud de la mujer y del niño/a.

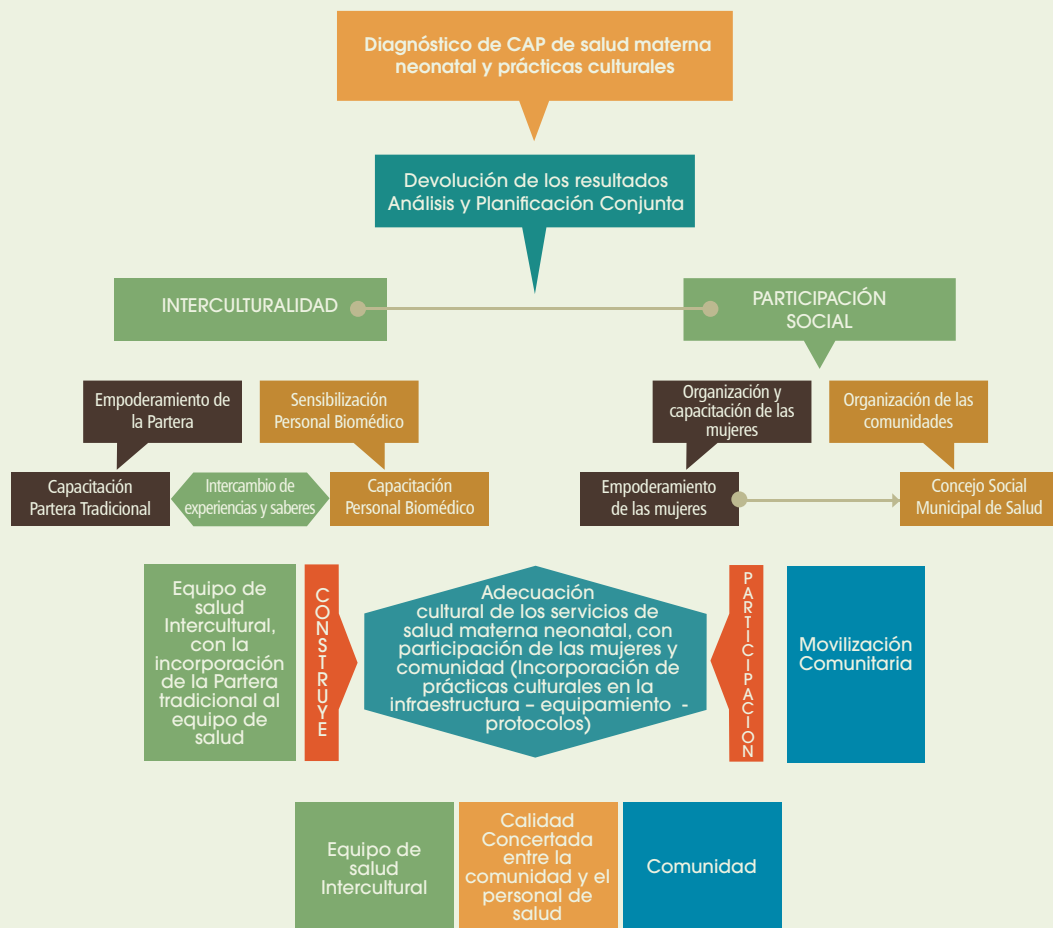
Por lo tanto, cumple el objetivo de fomentar la participación ciudadana y reunir en un mismo plano a diferentes actores como personal de salud, parteras/os tradicionales, mujeres, familiares, autoridades originarias y a representantes de los gobiernos municipales, para asegurar el Sumaj Kawsay, Suma Q'amaña, Vivir Bien pero, en equilibrio y armonía con la naturaleza.

Desarrollo de la Metodología

1. Diagnóstico de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Salud Materna Neonatal y Prácticas Culturales.

Inicialmente se realizó un estudio de línea de base a nivel de la comunidad, con el objetivo de identificar y analizar, por una parte, conocimientos, actitudes y prácticas sobre embarazo, parto, post parto, atención a recién nacido/a, enfermedades andinas y prácticas culturales; y, por otra, parte el grado de satisfacción de las mujeres por los servicios de salud recibidos. Para ello se aplicaron diferentes métodos:

Figura 1:
**METODOLOGÍA DE ADECUACIÓN CULTURAL DE LOS
SERVICIOS DE SALUD MATERNA NEONATAL**



- Aplicación de encuestas Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP), a mujeres con niños/as menores de 1 año y mujeres en edad fértil (MEF).
- Grupos focales y entrevistas en profundidad con mujeres, parteras/os tradicionales, esposos o familiares que atendieron parto en domicilio.

Entrevista con madre de la comunidad de Huertapamapa para indagar conocimientos, actitudes y prácticas durante el embarazo, parto, post parto y con el recién nacido/a.



- Aplicación de encuestas de satisfacción a clientes/pacientes de los servicios de salud materna neonatal.
- Análisis de los indicadores de salud materna neonatal del SNIS, con el personal de salud.

2. Taller de análisis de los resultados y planificación conjunta

En base a los resultados del estudio de línea de base, los grupos focales y el análisis de los indicadores de salud materna neonatal (datos del SNIS sobre los servicios de salud), se promueven “Talleres de análisis de la información de salud materna neonatal”. En estos eventos participan personal de salud municipal, autoridades municipales, agentes comunitarios de salud (ACS), autoridades locales de salud (ALS), representantes de las mujeres, qolliris, jampiris y parteras/os tradicionales, quienes en conjunto identifican estrategias para mejorar los indicadores de salud materna neonatal y proponen un plan de acción que responda a las necesidades y características culturales de las mujeres y de la comunidad.

“Los conceptos y definiciones con relación al embarazo y parto, desde la visión de las comunidades aymaras y quechuas, son fruto de la recopilación de información obtenida a través de entrevistas a parteras/os tradicionales y grupos focales con mujeres, en la atención de la mujer durante el embarazo y parto”. Lic. Ruth Bolaños CECI Canada.

A partir de la planificación conjunta, las estrategias de intervención se dividen en dos pilares, los mismos son implementados de manera paralela. Cada uno de estos pilares tiene elementos que permiten la construcción de estrategias en la adecuación de servicios de salud.

Pilar I

INTERCULTURALIDAD:

La interculturalidad en salud es uno de los aspectos fundamentales del desarrollo social y económico del Estado Plurinacional, entendida como la interrelación entre varias culturas, la interacción, la reciprocidad, la aceptación, la cohesión, la convivencia, el aprendizaje, la enseñanza, el encuentro y el dialogo entre las culturas. Es muy importante e imprescindible hablar de la vida de los pueblos; es decir, de las mismas comunidades, de su cultura, sus normas, tradiciones, saberes ancestrales y la convivencia armónica que son pasos fundamentales, no sólo de la unidad familiar, sino de toda la comunidad, los mismos que han sido practicados de generación en generación bajo una normativa orientada hacia la gestión y el manejo de un dialogo cultural que hoy es denominado “interculturalidad”, introducida de manera creativa, horizontal y participativa.

El art.98 de la CPE, define a la interculturalidad como: I. “La interculturalidad es el instrumento para la cohesión y la convivencia armónica y equilibrada entre todos los pueblos y naciones.

En consecuencia la interculturalidad es el eje fundamental de la unidad, la diversidad cultural en nuestro país, es el pilar que cohesiona al pluralismo para llegar a la unidad entre todas las culturas. La interculturalidad relacionado con el Vivir Bien, se refiere al conocimiento de la diversidad de identidades étnico-culturales, a sus valores y principios que en suma constituyen los componentes de la plurinacionalidad.

Considerando entonces, que la interculturalidad es un proceso de relación y comunicación entre grupos culturales y personas con diferentes percepciones de su realidad y sin embargo, con similares capacidades



▲
Sra. Maria Razguido,
Ex Directora del
Vice Ministerio de
Medicina Tradicional
e Intercultural
con Parteras/os
tradicionales y
personal biomédico
elaborando
procedimiento
culturalmente
adecuados para la
atención del parto

para el ejercicio de sus derechos, para favorecer la articulación e integración de la medicina tradicional con la biomédica, basada en el respeto, la complementariedad y la corresponsabilidad; antes de unir ambas visiones se ha trabajado por un lado en el fortalecimiento y empoderamiento de las parteras/os tradicionales y por otro en la sensibilización del personal biomédico.

1. Empoderamiento de parteras/os tradicionales:

Como parte de la implementación de la Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural, se han desarrollado acciones

de coordinación con autoridades originarias, quienes han identificado a médicos y parteras/parteros tradicionales en sus comunidades, logrando el acercamiento a los servicios de salud. Con el objetivo de involucrarlos en los procesos de adecuación cultural de los servicios de salud, se ha desarrollado cuatro talleres de capacitación; organizados en dos módulos.

Personal de salud de los 35 municipios del departamento de Oruro participan en actividades de sensibilización



- El primer módulo contiene los temas de autoestima, derechos, liderazgo, negociación y rol de partera/o tradicional de acuerdo a la política SAFCI;
- El segundo módulo contiene los temas de cuidados y riesgos obstétricos y del recién nacido, parto seguro, referencia y movilización comunitaria.

Estas actividades han logrado mejorar sus conocimientos, habilidades y destrezas, por una parte, en la atención de salud materna neonatal, y , por otra han facilitado el diálogo intercultural con el personal biomédico y tradicional en igualdad de condiciones.

2. Sensibilización del personal biomédico:

Con el personal de salud se realizaron dos talleres, en el primero se compartieron las prácticas culturales en relación al embarazo, parto, post parto y del recién nacido, resultado del estudio de línea de base. Posteriormente, se desarrolló el tema de cosmovisión andina. Esta estrategia ha ayudado a explicar el porqué de cada práctica y ha sensibilizado al personal de salud. En el segundo taller se capacitó en técnicas de negociación y parto intercultural.

“Antes de iniciar eventos de intercambio entre ambas visiones, es importante empoderar a médicos y parteras/os tradicionales y sensibilizar al personal biomédico, para facilitar el diálogo intercultural en igualdad de condiciones”. Lic. Ruth Bolaños. CECI.

3. Intercambio de experiencias entre la medicina tradicional y la biomédica:

Para promover espacios de análisis y reflexión entre la medicina tradicional y la biomédica, se realizan talleres de intercambio de saberes y experiencias, de estos eventos participan médicos, enfermeras, farmacéuticas, qolliris, yatiris, jampiris y parteras/os.

Para facilitar este intercambio entre ambas medicinas, se realizan talleres de preparación de medicinas naturales y/o remedios tradicionales. Es importante que en éstas actividades se tenga la participación de diferentes actores como:

En torno a esta actividad, personal biomédico y tradicional comparte técnicas de diagnóstico y tratamiento; identifica puntos de encuentro y construyen estrategias para el cuidado de la salud de madres y niños/as de sus comunidades, de manera conjunta. Esta estrategia logra equilibrar las relaciones de poder, surgen empatías y eliminan prejuicios de ambas medicinas.



Inicialmente, estas actividades son guiadas por una facilitadora, siendo la meta que los actores comunales lideren estas actividades como parte de la sostenibilidad. Es importante considerar que el desarrollo



▲ Intercambio de saberes y experiencias entre médicos, enfermeras, farmacéuticas, qolliris, yatiris, jampiris y parteras/os tradicionales en el municipio de Caracollo.

de las actividades mencionadas sea en el centro de salud. El intercambio de experiencias entre ambas medicinas es un espacio donde se puede compartir conocimientos en un ambiente relajado. La misma actividad fomenta la conversación mientras todos están trabajando juntos por un objetivo compartido, eso permite un acercamiento entre todos, rompiendo, durante el curso del taller, barreras de clase social, de nivel de educación. Todos están ahí para aprender y todos también tienen algo para compartir, este proceso fomenta empatías.

Las medicinas naturales elaboradas son incorporadas a la farmacia del centro de salud para la venta al público. Los ingresos que se obtienen por esta venta, inicialmente son utilizados como presupuesto para comprar el equipamiento básico y los empaques para el laboratorio artesanal y así poder producir más medicinas naturales. De esta manera, se generan recursos económicos que pueden ser distribuidos entre los participantes y/o utilizar en otras actividades que beneficien

Nicolasa partera realiza control prenatal en coordinación con el personal de salud del hospital de Belén de Andamarca



a toda la comunidad. Las parteras/os y médicos tradicionales, utilizan estas medicinas naturales en el tratamientos de enfermedades en sus comunidades, que generalmente están alejadas del centro de salud municipal; generando así un pequeño ingreso que en este contexto puede ser importante.

4. Equipo de salud intercultural:

Como resultado de este proceso de intercambio de experiencias se conforma el equipo de salud intercultural, integrado por el personal biomédico y tradicional (médico, enfermera y partera/o tradicional). Este equipo tiene la responsabilidad: de liderar los procesos de adecuación cultural de los servicios de salud materna neonatal, con participación de las mujeres y la comunidad; promover la participación de las mujeres y la comunidad en la adecuación cultural de los servicios de salud materna neonatal; realizar grupos focales, entrevistas en profundidad con madres, parteras y personas que atienden parto en domicilio, para identificar y profundizar mayores elementos y prácticas culturales, durante el embarazo, parto, recién nacido y post parto; organizar e implementar el plan de adecuación cultural.

Pilar II

PARTICIPACIÓN SOCIAL

1. Organización y capacitación de las mujeres

El proyecto en alianza con el personal de salud municipal, organizó grupos de mujeres con necesidades de aprendizaje comunes (mujeres embarazadas y con niños menores de 2 años), los temas desarrollados fueron salud materna neonatal, nutrición, derechos,

autoestima, liderazgo, género y manualidades, para ello se elaboró material educativo adecuado a su cultura.

Con talleres dirigidos al fortalecimiento de sus capacidades y destrezas, se incorporó la estrategia de análisis de género en diagnósticos participativos y revalorización de sus conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas al cuidado de su salud durante: el embarazo, parto, postparto y la atención al recién nacido, como también de la revalorización de prácticas alimentarias saludables de sus ancestros, para que ejerzan su derecho a la salud con libertad cultural.

Con este abordaje de formación integral, se logró empoderar a las mujeres y a reconocer su cultura en un marco de igualdad y respeto, generando como consecuencia la elevación de su autoestima, dignidad y reconocimiento social, además de sus capacidades de interlocución y acceso a los servicios de salud. A raíz de ésto, muchas de ellas han logrado ejercer su derecho a la salud y abogar por la salud de sus familias ante diferentes instancias.

2. Organización y capacitación a la estructura social ALS/CLS

El proyecto en alianza con los equipos de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural (Política SAFCI) de los municipios, llevó a cabo reuniones a nivel comunitario para orientar en los procesos de elección de Autoridades Locales de Salud (ALS), para luego conformar a nivel de los establecimientos de salud los Comités Locales de Salud (CLS). Una vez que las comunidades eligieron a estas autoridades, a nivel Municipal se procedió a la conformación de los Concejo Social Municipales de Salud (CSMS).

Posteriormente, se realizaron capacitaciones sobre SAFCI, sus funciones y roles, con el objetivo de fortalecer sus capacidades y destrezas para



▲
Mujer
empoderada
capacitan a otras
mujeres en sus
comunidades

que implementen la gestión compartida en salud en sus municipios, para ello se entregó material (documentos técnico normativos del Ministerio de Salud) para facilitar las actividades de planificación.

Las capacitaciones fueron dirigidas a los representantes comunales, a las mujeres/madres y al personal de salud, con ello se logró una alta participación e involucramiento de todos los actores sociales; especialmente, de las mujeres en la conformación de los Consejos Sociales Municipales de salud (CSMS), y Comités Municipales de Salud (CMS). En estos espacios

las mujeres socializan las propuestas para la adecuación cultural de los servicios de salud materna neonatal, gestionan acciones y recursos para implementar el plan, asimismo, participan en la planificación municipal de salud.

Como resultado de este proceso, se han logrado recursos municipales para la construcción y/o adecuación de las salas de parto interculturales en La Joya, Sillota Belen y El Choro.

Incorporación del plan para la adecuación cultural de la comunidad de Sillota Belen, en el plan municipal de salud de Caracollo.



3. Implementación.

Para la adecuación cultural de los servicios de salud materna neonatal, se tomó en cuenta elementos culturales consensuados en relación al embarazo, parto, recién nacido y post parto, en la infraestructura, equipamiento y procedimientos de atención.

Las salas de parto interculturales se han adecuado o construido cerca o dentro de los Centros de Salud, estos espacios están constituidos por ambientes diseñados de acuerdo a los deseos de las mujeres, lo más parecido a una casa de la comunidad.

- Pintado de color tierra, ladrillo, verde, lo que les guste más a las mujeres, muebles de madera para mantener calor.
- Cama de madera o cuja.
- Asiento y soporte de madera en vez de una mesa ginecológica.
- Mesa de noche.
- Un armario para la ropa.
- Otra cama para que el esposo u otro familiar cercano se puedan quedar con la parturiente.
- Cubrecamas de aguayo, o que prefieran las mujeres.
- Se debe disponer de un espacio para una cocina para preparar mates, el caldo para después del parto, al mismo tiempo calienta el ambiente.
- Un espacio para realizar los rituales.

Una mujer que elige tener su parto en esta sala, también tiene el derecho de elegir a la persona que le va a atender – personal biomédico o/y partera. Ella también puede elegir en qué posición va a dar a luz.

El acercamiento físico al centro de salud hace que sea más fácil involucrar al personal de salud, en caso de que haya un problema durante el parto.

El éxito de esta metodología para implementar las salas de parto, se debe al desarrollo de procesos participativos desde el inicio, considerándose como elementos trazadores: la voz de las mujeres, quienes definieron, como querían el lugar para

Madres, padres
y personal de
salud pintando
detalles
culturales en la
fachada de la
casa materna
del Hospital
El Choro



el nacimiento de sus wawas; la inclusión de parteras/os y mujeres en la toma de decisiones para la adecuación cultural.

Paso 1

El equipo de salud intercultural organizó grupos focales con madres que tuvieron su parto en domicilio y madres que tuvieron su parto en hospital. Esta actividad estuvo orientada a indagar, de manera indirecta, elementos y prácticas que les gustan o son parecidas durante el embarazo, parto, post parto y con el recién nacido, tanto a las mujeres como a sus familias, que sin duda, influyen en el momento de tomar decisiones para su parto.

Entre los aspectos que mencionan las madres que participaron tenemos:

“En mi casa calentito es, la partera no deja que me entre frío, bien me tapa, me frota la espalda, mi cabeza, me ayuda a caminar, maticitos me da para apurar, ella sabe bien acomodar a la wawa, con eso salva de la operación” Aleja Apaza (Curahuara)

“El hospital es frío, los doctores me riñen, rápido quieren que me enferme, no se puede en la camilla frío es, duele la espalda, duelen los pies y la wawa no puede nacer. En mi otro parto grave siempre he sufrido, casi muero, no quiero que este mi parto sea en el hospital” Dora Calisaya (Curahuara)

“A mi casa mi familia con confianza vienen, cuando quieren vienen, ellos me dan concejos para cuidarme y cuidar a mi wawa, me lo traen caldito también, con eso siempre me mejoro, a mi wawita también me lo llaman su ajayo para que no se colique; mientras al hospital no tienen confianza para entrar, los doctores riñen, cada rato entran” Totora

Paso 2

En actividades organizadas y lideradas por el equipo de salud intercultural, con la participación de las mujeres se analizan y clasifican las prácticas culturales de manera consensuada se negocia su incorporación, considerando los aspectos relacionado con la infraestructura, el equipamiento y los procedimientos de atención del parto intercultural.

Para la construcción de la sala de parto intercultural se ha tomado en cuenta el lugar y la orientación, ingreso independiente a de los centros de salud, pisos de madera, paredes pintadas con colores tierra, ladrillo, equipamiento con muebles de madera, decoraciones locales, equipos para parto vertical (gradilla, asiento), una cocina conectada con el dormitorio para preparar mates y el caldo para después del parto. Como resultado de este proceso se organiza el plan para la adecuación cultural, el mismo que es socializado por las mujeres en las actividades de calidad concertada entre el personal de salud, la comunidad y las Mesas Municipales de Salud.

INTERSECTORIALIDAD

Para organizar la acción comunitaria y generar apoyo para la implementación y seguimiento del Plan de Adecuación Cultural, se utiliza la metodología de Calidad Concertada entre la comunidad y el servicio de salud, desarrollada por Save the Children International y validada en los programas de salud materna, neonatal y adolescentes.

Fase 1. Organizando la Acción Comunitaria y Generando Apoyo para el Proceso: Este proceso requiere el involucramiento y participación activa de la comunidad y del personal de salud, para conseguir el apoyo y el compromiso necesario para implementar



Mujeres de la
 comunidad
 de Caracollo
 definiendo la
 visión de calidad
 y calidez para
 la oferta de
 servicios de
 salud materna
 neonatal con
 el personal
 de salud.

esta metodología, tanto en el servicio de salud como en las comunidades, durante la convocatoria se explica el objetivo de este proceso.

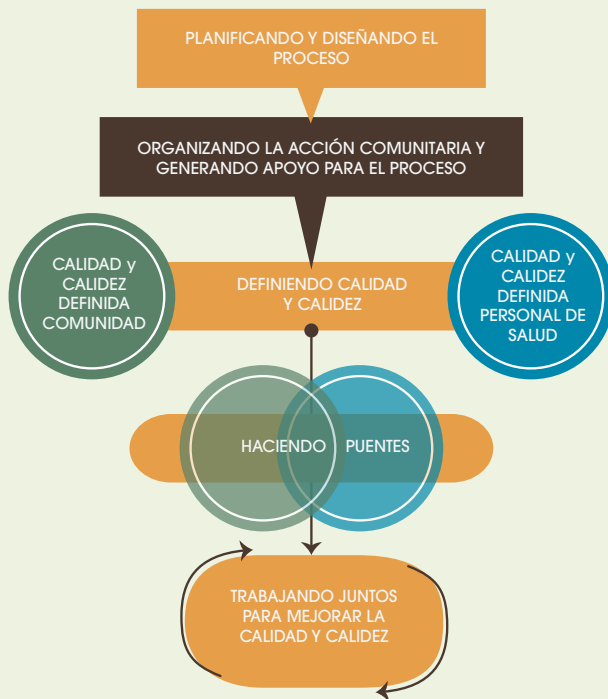
Fase 2. Definiendo Calidad y Calidez: Las definiciones de “calidad” y “calidez” están basadas en la comprensión de una persona de sus propias necesidades, derechos y responsabilidades, en esta fase miembros de la comunidad y el personal de salud se reúnen en grupos separados para explorar sus percepciones sobre la calidad y calidez de atención. Antes de iniciar las actividades con la comunidad,

las mujeres socializan el plan de adecuación cultural, el mismo que es fortalecido. Los resultados de estas reuniones son utilizados para la siguiente fase.

Fase 3. Construcción de puentes: En la fase anterior, cada grupo expresa su percepción de la calidad de la atención, y comienzan la asociación para actividades posteriores para la mejora continua de la calidad. Los representantes del personal de salud y la comunidad (quien es participaron en las reuniones durante la segunda fase) intercambian ideas y perspectivas sobre calidad en la atención de servicios de salud interculturales; identifican y priorizan las barreras que hacen difícil el acceso a los servicios de salud; y comienzan a trabajar en equipo para desarrollar y consensuar una visión compartida de calidad y las estrategias para operativizar el plan de adecuación cultural; finalmente el CMS es fortalecido por otros representantes de la comunidad, mujeres y el personal de salud, con el objetivo de trabajar para la mejora de la calidad en los servicios de salud interculturales.

Fase 4: Trabajando juntos para mejorar la calidad y la atención en los centros de salud: El proceso de mejora pertenece al CMS (o Comité) para el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud interculturales. A través de reuniones, el equipo identifica las principales causas y posibles soluciones para alcanzar el nivel esperado de calidad y calidez. Se seleccionan indicadores de seguimiento para el plan de trabajo; se identifican los procedimientos para determinar si un problema se ha resuelto e identificará otras barreras que requieran solución; garantizarán que se da una retroalimentación a la comunidad y al personal de salud sobre todos los logros. Como resultado de estos procesos los planes han sido socializados en las Mesas Municipales de Salud e incorporados en los planes municipales para gestionar sobre todo presupuesto para la construcción y reparación de las salas de parto interculturales.

Figura 2:
METODOLOGÍA DE CALIDAD CONCERTADA
ENTRE LA COMUNIDAD Y LOS SERVICIOS



ROL DE LOS ACTORES INVOLUCRADOS

El rol de los actores involucrados ha sido determinante para facilitar la construcción de estrategias colectivas, para la adecuación cultural de los servicios de salud materna neonatal; por tanto, describiremos la participación de cada uno de ellos.

Medico y
partera juntos
orientando
sobre los
cuidados de
su niño en la
sala de parto
intercultural
de Totorá



Actores Involucrados Directos

- **Parteras/os y Médicos Tradicionales:** Se incorporaron a los equipos de salud y participaron de las capacitaciones. Sus principales responsabilidades son:
 - Facilitan el uso y acceso de los servicios de salud, acercando a las mujeres y familias de las comunidades a los centros de salud.
 - Incluyen elementos culturales en la adecuación de los servicios de salud materna neonatal.
 - Atienden a las mujeres, recién nacidos y familias de acuerdo a su cultura.
 - Promocionan mensajes clave de salud materna neonatal a nivel de las comunidades y familias, a través de visitas domiciliarias y reuniones comunales.
 - Identifican y refieren riesgos obstétricos y del recién nacido
 - Promocionan los servicios de salud interculturales a nivel de la comunidad.
- **Agentes Comunitarios de Salud (ACS) :**
 - Promocionan mensajes clave de salud materna neonatal a nivel de las comunidades y familias, a través de visitas domiciliarias y reuniones comunales.
 - Identifican y refieren riesgos obstétricos y del recién nacido
 - Lideran la elaboración y aplicación del plan de respuesta a la emergencia obstétrica en sus comunidades.

- Promocionan los servicios de salud interculturales a nivel de la comunidad.
- Participan activamente en los procesos de Gestión participativa local / municipal en salud.
- **Personal de Salud:**
 - Implementa las actividades de la metodología de “Adecuación Cultural de los servicios de Salud Materna Neonatal”
 - Organiza y capacita a las organizaciones de las mujeres.
 - Hace seguimiento al personal comunitario e interactúa con médicos y parteras/os tradicionales para ofrecer servicios de salud interculturales.
- **Mujeres:**
 - Son las principales protagonistas en la adecuación cultural de las salas de parto.
 - Definen los elementos culturales.
 - Participan en la implementación de las salas de parto interculturales, pintando, decorando, etc.
 - Participan de las sesiones de capacitación organizadas por el personal de salud de sus municipios.
- **Facilitadores/as del proyecto:**
 - Aportan sensibilizando, capacitando y empoderando tanto a parteras/os y médicos tradicionales como al personal biomédico, para facilitar procesos de interculturalidad entre ambos enfoques.



▲
Autoridades
originarias
de Belén de
Andamarca,
comprometiendo
su apoyo a la
salud con el
Jefe Médico
del Hospital

Actores involucrados indirectos

- **Autoridades Originarias:** Fueron los protagonistas en la identificación de parteras/os y médicos tradicionales y acercamiento a los servicios de salud.
- **Padres de familia:** Apoyan en la adecuación cultural, cuando la madre decide tener su parto en la sala de parto intercultural. El esposo durante el trabajo de parto, apoya a su esposa; después del

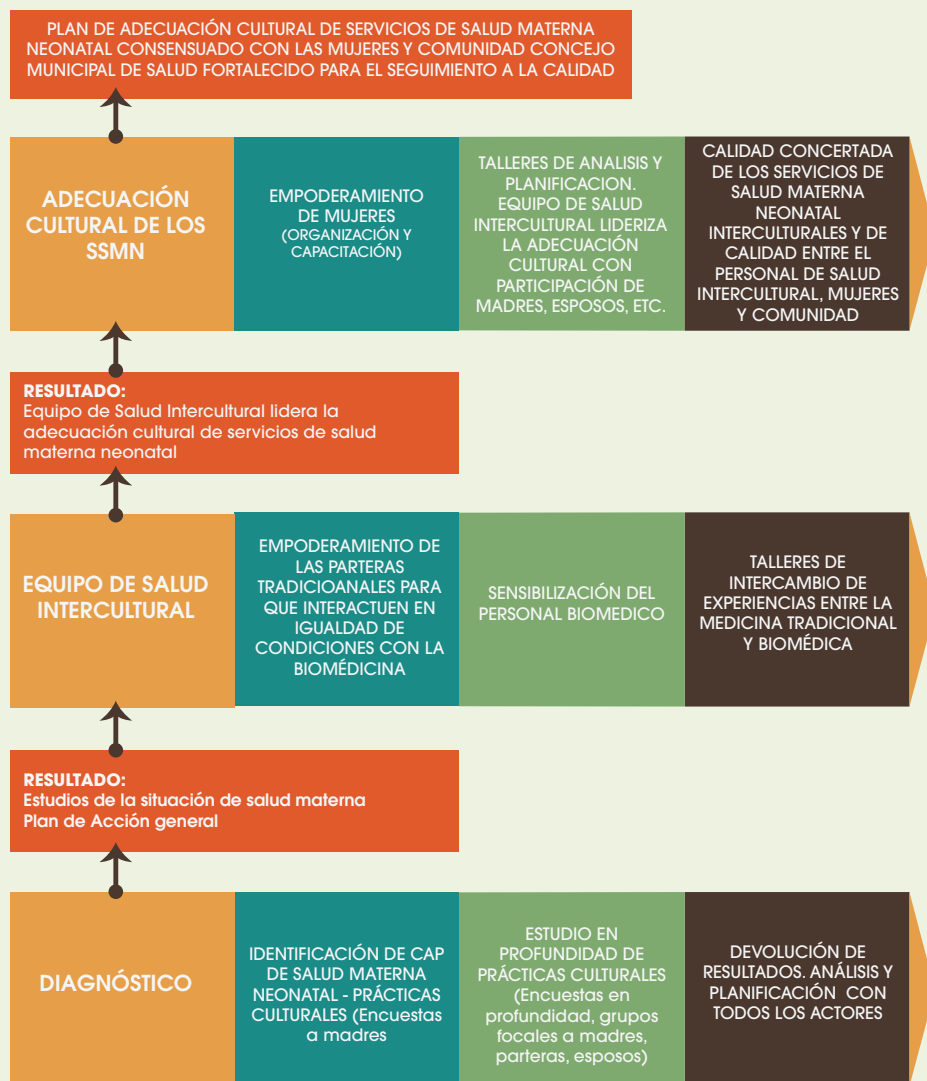
parto se encargan de preparar el caldo de cordero o llama para ofrecer a la madres, este es uno de los elementos culturales incorporado en la atención.

- **Autoridades Municipales:** Asumen la responsabilidad en la reparación o construcción de las salas de parto e incorporan presupuesto para actividades del proyecto.

Autoridades originarias de Belén de Andamarca, inician la excavación para la construcción de la sala de parto intercultural



Figura 3:
**LINEA DE TIEMPO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA
 METODOLOGÍA “ADECUACIÓN CULTURAL DE LOS
 SERVICIOS DE SALUD MATERNA NEONATAL”**





V. ESQUEMA DESCRIPTIVO DE LA EXPERIENCIA

**Tabla N°1.
Diagnóstico de Conocimientos**

ACTIVIDAD 1. Diagnóstico de conocimientos, actitudes y prácticas de salud materna neonatal y prácticas culturales	
Objetivos Clave	Facilitar la participación activa y organizada.
Participantes	Madres, parteras/os y médicos tradicionales, esposos, personal de salud.
Contenido temático	Encuesta de CAP para mujeres con niños/as menores de 1 año. • Conocimientos, actitudes y prácticas en relación al embarazo, parto, post parto y cuidados del recién nacido. • Enfermedades socio culturas andinas y prácticas culturales.
Metodología	Encuestas. Grupos focales.
Materiales e insumos	Formularios para recolección de información. Guía para grupos focales.
Productos	Informe del diagnóstico de la situación de salud materna, neonatal y prácticas culturales, procesado por establecimiento de salud del municipio.
Tiempo	Un mes.

◀ Partera realizando masajes a una madre embarazada en la sala de parto intercultural de Curahuara

Tabla N°2
Taller de devolución de resultados

ACTIVIDAD 2. Talleres de devolución de resultados, análisis y planificación conjunta	
Objetivos Clave	Sensibilizar a la comunidad sobre la situación de salud materna neonatal de su municipio e involucrarlos en todo el proceso para resolver problemas priorizados.
Participantes	Coordinador, planificador y estadístico de la Red de Salud, jefes médicos, personal de salud, autoridades municipales, autoridades originarias, ALS, parteras/os y médicos tradicionales, representantes de las mujeres de las comunidades, otras instituciones que trabajen en salud materna, neonatal e infantil.
Contenido temático	Resultados del estudio de línea de base. Indicadores de salud materna neonatal e infantil del SNIS. Resultados de las prácticas culturales en relación al embarazo, parto, post parto y recién nacido. Enfermedades socio culturales andinas.
Metodología	Presentación de los resultados. Trabajo de grupos por área o sector de salud, en base a una guía para elaborar el plan de acción conjunto.
Materiales e insumos	Proyector multimedia. Hojas sabana tamaño pliego, marcadores, masking, tarjetas de tres colores.
Productos	• Participantes sensibilizados sobre la situación de salud materna, neonatal e infantil, motivados para identificar estrategias y elaborar el plan de acción para mejorar la salud de las mujeres y del recién nacido. • Personal de salud sensibilizado en prácticas culturales y la importancia de la adecuación cultural. • Autoridades originarias, parteras/os y médicos tradicionales comprometidos para identificar y relacionar a más parteras/os y médicos tradicionales, con los centros de salud. • Compromiso de autoridades municipales para revisar presupuesto para apoyar el plan de implementación de adecuación intercultural de los servicios de salud materna neonatal. • Mujeres motivadas para participar en la implementación del plan de adecuación intercultural de los servicios de salud materna neonatal.
Tiempo	10 horas.

INTERCULTURALIDAD

Tabla N°3
Taller con personal de salud

ACTIVIDAD 3. Talleres con personal de salud	
Objetivos Claves	Promover sensibilidad cultural, en el marco del respeto de usos y costumbres. Fortalecer habilidades y destrezas en comunicación interpersonal y negociación para facilitar procesos interculturales en salud.
Participantes	Médicos, licenciadas en enfermería, auxiliares de enfermería, odontólogos y otros.
Contenido temático	Cosmovisión andina. Prácticas culturales en relación al embarazo, parto, post parto y recién nacido. Plan de salud para reducir la mortalidad materna neonatal. Comunicación interpersonal. Técnicas de negociación.
Metodología	Presentación de contenidos temáticos. Análisis de las prácticas culturales, sus efectos y del “porqué”, a través de técnicas dinámicas.
Materiales e insumos	Presentación desarrollada por el equipo técnico. Resultados de los grupos focales. Papelógrafos, marcadores, masking.
Productos	Personal de salud sensibilizado, conoce el propósito de cada una de las prácticas culturales, reconoce su importancia y efecto en la toma de decisiones, por parte de las mujeres y sus familias.
Tiempo	16 horas.

Tabla N°4
Taller con parteras/parteros y médicos tradicionales

ACTIVIDAD 4.- Taller con parteras/parteros/os y médicos tradicionales	
Objetivos Clave	Sensibilizar a parteras/os y médicos tradicionales articularlos a los centros de salud. Mejorar sus habilidades y destrezas para que interactúen con el personal de salud en igualdad de condiciones.
Participantes	Parteras/os y Médicos tradicionales.
Contenido temático	Derechos/obligaciones, autoestima, liderazgo, técnicas de negociación y otros. Rol de las/os partera/os tradicional en la política SAFCI. Fortalecimiento de capacidades para el reconocimiento de las señales de peligro durante el: embarazo, parto, post parto y en el recién nacido. Organización de parteras/os y médicos tradicionales para intercambio de experiencias.
Metodología	Lluvia de ideas. Sociodramas. Trabajo de grupos.
Materiales e insumos	Módulos de capacitación en fortalecimiento a parteras/os y médicos tradicionales. Papelógrafos, marcadores, masking, tarjetas de colores.
Productos	Parteras/os y médicos tradicionales empoderados para interactuar con el personal de salud en igualdad de condiciones.
Tiempo	16 horas.

Tabla N°5
Taller de intercambio de experiencias

ACTIVIDAD 5.- Talleres de intercambio de experiencias y saberes entre la medicina tradicional y biomédica	
Objetivos Clave	1. Disminuir barreras para lograr el acercamiento entre personal de salud biomédico y parteras/os y médicos tradicionales; promoviendo la colaboración, a través de actividades de interés común. 2. Socializar bases conceptuales de la política SAFCI, específicamente el parto culturalmente adecuado; estrategia que nos permite cumplir con los objetivos del Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal e incrementar la cobertura de parto, institucional 3. Compartir las prácticas de la atención del parto desde las diferentes perspectivas culturales de: • Mujeres embarazadas y sus familiares. • Parteras/os, qolliris, jampiris, promotores/as de salud y otros. • Servicios de salud que atienden partos. 4. Identificar las brechas y barreras culturales que evitan acercar a las mujeres a los centros de salud para la atención de la salud materna; expectativas de las mujeres que han tenido su parto en domicilio y las que han acudido al servicio de salud para su parto. 5. Conformar Equipos de Salud Interculturales con la incorporación de la partera/o, para desarrollar un trabajo conjunto, involucrando a las mujeres y la comunidad a través de actividades participativas para la adecuación cultural de los servicios de salud materna neonatal.

Participantes	Médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, odontólogos y otros. Parteras/os, qolliris, jampiris, yatiris, ACS, ALS, mujeres de la comunidad y otros. Facilitadores de preparación de medicamentos naturales. Técnicos facilitadores.
Contenido temático	Política SAFCI. Manual “Plantas medicinales” – SENTEC. Resultados del estudio de línea de base en salud materna neonatal y prácticas culturales. Recetas de medicinas naturales tradicionales, utilizadas por parteras/os y médicos tradicionales. Interculturalidad en salud. Matriz de planificación SAFCI.
Metodología	Trabajo de grupos: Socialización de experiencias entre parteras/o, médicos tradicionales y personal de salud. Práctica en preparación de medicinas naturales tradicionales.
Materiales e insumos	Papelógrafos, marcadores, masking. Manual “plantas medicinales” – SENTEC. Vaselina, algodón, alcohol, plantas medicinales. Cocina, ollas, cucharas de madera y otros. Envases para medicinas naturales tradicionales.
Productos	Equipo de salud intercultural conformado. Plan de acción consensuado para fortalecer al equipo de salud y adecuación intercultural de la sala de parto.
Tiempo	16 horas.

Tabla N°6
Capacitación al equipo de salud intercultural

ACTIVIDAD 6.- Capacitación al equipo de salud intercultural	
Objetivos Clave	1. Mejorar conocimientos, habilidades y destrezas de las parteras en cuidados obstétricos de emergencia (COE) e identificación y referencia de riesgos obstétricos y del recién nacido/a. 2. Mejorar conocimientos habilidades y destrezas del personal de salud en la atención de parto intercultural. 3. Facilitar la comunicación y dialogo intercultural en salud entre actores.
Participantes	Personal de salud. Parteras/os y médicos tradicionales. Técnicos facilitadores. Especialista en interculturalidad.
Contenido temático	Interculturalidad en salud. Derechos/obligaciones. AIEPI Neonatal Comunitario. Continua de la atención en el curso de la vida. Atención de parto intercultural. Vigilancia comunitaria, referencia y contra referencia.
Metodología	Lluvia de ideas. Presentación. Sociodramas. Prácticas con muñecos. Personal de salud capacita a parteras/parteros. Partera/o capacita en parto intercultural al personal de salud.
Materiales e insumos	Manual "Partera tradicional tierras altas". Manual "Protocolos de atención materna neonatal culturalmente adecuados". Presentación de interculturalidad. Modelo anatómico para atención de parto. Paquete de parto. Muñecos de recién nacido. Equipo de reanimación neonatal.
Productos	Equipo de salud intercultural fortalecido para promover la participación de las mujeres y comunidad en la adecuación cultural de servicios de salud materna neonatal. Equipo de salud intercultural fortalecido para un trabajo conjunto en la oferta de servicios de salud materna neonatal, basados en el respeto, complementariedad y corresponsabilidad.
Tiempo	16 horas.

Tabla N°7
Organización y capacitación de mujeres

ACTIVIDAD 7.- Organización y capacitación de las mujeres	
Objetivos Clave	Fortalecer las capacidades de las mujeres como interlocutoras y en la toma de decisiones. Mejorar conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas al cuidado de su salud, durante el embarazo, parto, post parto y cuidados del recién nacido, revalorizando las prácticas culturales.
Participantes	Embarazadas. Mujeres con niños menores de 2 años. Mujeres en edad fértil. Médicos comunitarios, Programa Bono Juana Azurduy.
Contenido temático	Autoestima, género, liderazgo, derechos/deberes en salud. Cuidados y señales de peligro durante el embarazo, parto, post parto, recién nacido. Plan de parto.
Metodología	Lluvia de ideas. Observación, Reflexión, Participación y Actuación (ORPA). Intercambio de experiencias. Práctica de procedimientos y técnicas en salud materna neonatal.
Materiales e insumos	Matriz de capacitación. Material de capacitación de AIEPI Neonatal Comunitario. Material de capacitación del continuo de la atención en el curso de la vida. Trípticos, bióticos y otros.
Productos	Mujeres asumen prácticas saludables relacionadas a la salud materna neonatal e infantil. Mujeres organizadas, empoderadas para participar en la toma de decisiones; elaboración de planes de salud local y municipal para el cuidado de la salud de las mujeres y recién nacidos de sus comunidades.
Tiempo	5 sesiones de 2 horas cada mes

Tabla N°8
Reuniones de organización y capacitación

ACTIVIDAD 8.- Reuniones de organización y planificación para la adecuación cultural de la sala de parto	
Objetivos Clave	Identificar elementos para la adecuación de la sala de parto que respondan a las necesidades culturales de las mujeres y familias de las comunidades.
Participantes	Equipo de salud intercultural. Embarazadas. Mujeres con niños menores de 2 años. Mujeres en edad fértil. Esposos y familiares que atienden parto.
Contenido temático	Adecuación cultural de los servicios de salud materno neonatal y sala de parto, desde la perspectiva de las mujeres y familias.
Metodología	Grupo focal. Testimonios. Clasificación y análisis de elementos para la adecuación cultural. Elaboración del plan de adecuación de la sala de parto.
Materiales e insumos	Guía para grupo focal. Papelógrafo, marcadores, masking y otros.
Productos	Plan para la adecuación intercultural, consensuado entre el equipo de salud intercultural, las mujeres y la comunidad.
Tiempo	4 horas.

Tabla N°9
Mobilización Comunitaria

ACTIVIDAD 9.- Mobilización comunitaria para gestión participativa social	
Objetivos Clave	Organizar el Concejo Social Municipal de Salud, desde la comunidad de manera participativa.
Participantes	Personal de salud. Autoridades originarias. Autoridades Locales de Salud (ALS) Agentes Comunitario de Salud (ACS) Mujeres. Comunidad.
Contenido temático	Plan Sectorial de Salud. Política SAFCI: • Funciones y responsabilidades de las ALS. • Funciones y responsabilidades del Comité Municipal de Salud (CMS). Resultados del estudio de línea de base.
Metodología	Reuniones de socialización. Sesiones de capacitación.
Materiales e insumos	Manual "SAFCI Didáctico". Matriz de planificación.
Productos	CMS organizado y capacitado para asumir su rol en el cuidado de su salud Mujeres Forman parte de los CMS y participan activamente.
Tiempo	16 horas.

INTERSECTORIALIDAD

Tabla N°10
Calidad Concertada entre la comunidad
y los servicios de salud

ACTIVIDAD 10.- Talleres con personal de salud y comunidad, para concertar la calidad en los servicios de salud materna neonatal interculturales.	
Objetivos Clave	Desarrollar una visión conjunta sobre la calidad y calidez de atención de servicios de salud materna neonatal culturalmente adecuados.
Participantes	Personal de salud. Parteras/os, esposos y otros familiares. Mujeres embarazadas. Mujeres con niños menores de 2 años. Mujeres en edad fértil. Representantes de organizaciones comunitarias (educación, ALS, CSMS, discapacitados y otras organizaciones afines a la salud). Autoridades municipales y/o autoridades indígenas originarias campesinas y departamentales.
Contenido temático	Calidad concertada entre el personal de salud intercultural y la comunidad para la adecuación cultural de las salas de parto.
Metodología	Sociodramas. Presentación del plan de adecuación cultural de los servicios de salud materna neonatal, por las mujeres. Identificación y análisis de las barreras para una buena atención en salud, por grupos. Desarrollo del Plan de Acción para la adecuación cultural de los servicios de salud materno neonatal. Fortalecimiento del CSMS para el seguimiento al plan de mejora continua de la calidad y calidez de los servicios de salud materna neonatal interculturales.
Materiales e insumos	Matriz para desarrollar el taller. Plan de adecuación cultural desarrollado por las mujeres. Papelógrafo, cartulinas de colores, marcadores, masking y otros.
Productos	Plan de mejora continua de la calidad y calidez de servicios de salud materna neonatal culturalmente adecuados, consensuado entre el equipo de salud intercultural, las mujeres y la comunidad. Comité de seguimiento a la calidad y calidez de los servicios de salud materna neonatal, culturalmente adecuados.
Tiempo	3 horas.





VI.RESULTADOS DE LA EXPERIENCIA

El proyecto “Madres Saludables, Hijos/as Saludables” contribuye a la implementación del modelo de salud familiar, comunitaria e intercultural. En respuesta a las prioridades del Estado en términos de salud materna neonatal, trabajando de cerca con las comunidades y con parteras/os tradicionales, considerando sobre todo la voz de las mujeres en todo el proceso.

Esta experiencia de salud intercultural logró construir con éxito un modelo de atención acorde a las necesidades y características culturales de poblaciones indígenas aymaras y quechuas, a través de la incorporación de parteras tradicionales y prácticas culturales en los servicios de salud materna neonatal; el acceso de las mujeres a información contextualizada y la participación activa de las mujeres y parteras tradicionales. Esta nueva forma de hacer salud, enmarcada dentro de la política del Ministerio de Salud (MS), constituye una referencia para orientar la política de salud familiar, comunitaria e intercultural, en diferentes instancias. Entre los principales resultados:



Nacimiento en la sala de parto intercultural del hospital La Joya fomenta la participación del esposo.

Oferta de servicios de salud materna neonatal interculturales, a través del ejercicio conjunto entre la medicina tradicional y occidental, basadas en el respeto, la complementariedad y la construcción colectiva de estrategias; la movilización comunitaria en favor de la salud de las madres y recién nacidos; la promoción de prácticas saludables para las mujeres y familias; han facilitado el acceso y la utilización de servicios de salud para las mujeres y niños/as, en 13 municipios rurales del departamento de Oruro.

Consejos Municipales de Salud, con carácter intersectorial, favorecen la movilización comunitaria con participación de todos los actores sociales para gestionar acciones referentes a la salud. Gobiernos municipales asignan presupuesto en sus Planes Operativos Anuales para continuar actividades en favor de la salud de las mujeres y niños/as, por ejemplo, el municipio de Curahuara de Carangas cubre actualmente el 100% del costo total de actividades directas del proyecto, este resultado es una muestra objetiva de la sostenibilidad del proyecto.

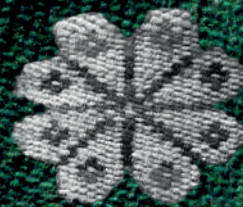
- Desde un punto de vista socio-cultural, la revalorización de los conocimientos, prácticas tradicionales aymaras, quechuas y su incorporación a los servicios de salud materna neonatal, ha fortalecido la identidad cultural de parteras/os y médicos tradicionales, así como también el de las comunidades.
- La acreditación de parteras/os y médicos tradicionales por el Ministerio de Salud, ha generado un reconocimiento y apoyo directo del Vice Ministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad. Un resultado importante en este nivel ha sido; por ejemplo, la aprobación de un ítem para la partera tradicional de Curahuara de Carangas.



Personal de
salud capacitado
por el proyecto,
atiende parto
intercultural en
la casa materna
de La Joya

- Las mujeres entrevistadas, manifestaron sentir que la llegada de su wawa fue en un entorno agradable, en la intimidad necesaria, además de ser tratadas conforme a los usos y costumbres que les enseñaron sus antepasados.





VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En conclusión, el modelo de salud intercultural desarrollado en los 13 municipios del departamento de Oruro, incorpora la pertinencia cultural de los servicios de salud a las características culturales de las mujeres y familias aymaras y quechuas, a través del ejercicio conjunto entre la medicina tradicional y la biomedica, basado en el respeto, la complementariedad y la corresponsabilidad; logrando mejorar el uso y acceso a los servicios de salud materna neonatal y el ejercicio de sus derechos con libertad cultural.

Se recomienda la apropiación del modelo de salud intercultural, promover su implementación para operativizar la política SAFCI; específicamente, en el parto culturalmente adecuado; estrategia que nos permite cumplir con los objetivos del Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal y del Plan Nacional del Buen Vivir, cuyas metas son: disminuir en un 35% la mortalidad materna y neonatal precoz, y aumentar al 70% la cobertura de parto institucional.



Autoridades originarias y madre festejan el nacimiento de un nuevo miembro de la comunidad de Belen de Andamarca.





VIII. LECCIONES APRENDIDAS

- Antes de iniciar eventos de intercambio de experiencias, es importante empoderar a médicos y parteras/os tradicionales, para asegurar procesos de diálogo y negociación en igualdad de condiciones.
- El empoderamiento de las parteras/os y médicos tradicionales; la sensibilización tanto del personal biomédico como tradicional sobre otras formas de hacer salud y la incorporación de sus derechos/deberes; asegura procesos de articulación en igualdad de condiciones, respeto y complementariedad.
- La incorporación de la partera o partero al equipo de salud, debe tomar en cuenta su ámbito de trabajo comunitario, para asegurar un proceso de articulación efectivo y la adición de elementos culturales locales.
- Para que las madres sean respetadas, escuchadas y aceptadas en sus saberes, sentires y haceres, por los servicios de salud materna neonatal e infantil; la adecuación cultural tiene que incorporar elementos de su cultura en la construcción, equipamiento, procedimientos de atención; para ello, las madres



Apego precoz
del RN con su
madre en la
sala de parto
intercultural
de La Joya

y parteras/os tienen que participar durante todo el proceso.

- Los talleres de preparación de medicinas naturales tradicionales facilitan el intercambio de experiencias entre la medicina tradicional y la biomedicina de manera espontánea y sincera en la mayoría de los participantes, esto favorece a las relaciones interculturales entre ambos enfoques.

Autoridades originarias, municipales, mujeres y personal de salud en el taller de análisis y planificación conjunta. Municipio Toledo



- El abordaje de formación integral con las mujeres, ha facilitado mayor participación en un marco de igualdad y respeto, generando; en consecuencia, la elevación de su autoestima, dignidad y reconocimiento social; además de sus capacidades de interlocución y acceso a los servicios de salud. De esta manera podrán ejercer su derecho a la salud con libertad cultural y abogar por la salud de sus familias ante diferentes instancias.
- Las mujeres y familias aymaras y quechuas, después del parto comparten, con personas de su mismo contexto y que hablen su mismo idioma, con mayor confianza y profundidad temas delicados e íntimos como sus conocimientos y prácticas ancestrales relacionadas al embarazo, parto, post parto y atención del recién nacido; esta experiencia ha logrado explorar el porqué de cada una de las prácticas culturales.

