

**PAPELES EN SALUD**

**Edición No. 15**

Marzo de 2018

Bogotá D.C.

---

 GOBIERNO DE COLOMBIA

---

---

 MINSALUD

---

**Desarrollo participativo  
de diálogos de saberes  
con Parteras  
Tradicionales Wayuu:  
Aportes a la salud  
materna y perinatal  
desde la experiencia en  
el municipio de Manaure**



**ALEJANDRO GAVIRIA URIBE**  
**Ministro de Salud y Protección Social**

**LUIS FERNANDO CORREA SERNA**  
**Viceministro de Salud Pública y**  
**Prestación de Servicios**

**CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO**  
**Viceministra de Protección Social**

**GERARDO BURGOS BERNAL**  
**Secretario General**

**BIBIANA MARÍA QUIROGA FORERO**  
**Jefe Oficina Asesora de Planeación y**  
**Estudios Sectoriales**

Desarrollo participativo de diálogos de saberes con Parteras Tradicionales  
Wayuu: Aportes a la salud materna y perinatal desde la experiencia en el  
municipio de Manaure  
© Ministerio de Salud y Protección Social

**Documento elaborado por**

**YENNY BARAJAS ORTIZ**

Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud

**LUIS CARLOS ORTIZ MONSALVE**

Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud

**OFICINA ASESORA DE PLANEACION Y ESTUDIOS SECTORIALES**  
**GRUPO DE ESTUDIOS SECTORIALES Y DE EVALUACIÓN DE**  
**POLÍTICA PÚBLICA**  
**GRUPO DE COMUNICACIONES**

La serie PAPELES EN SALUD es un medio de divulgación y discusión del Ministerio de Salud y Protección Social. Los artículos no han sido evaluados por pares ni sujetos a ningún tipo de evaluación formal por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. Estos documentos son de carácter provisional, de responsabilidad exclusiva de sus autores y sus contenidos no comprometen a la institución.

ISSN: 2500-8366 (En línea)  
Documento de trabajo No: 15

# Contenido

<b>Abreviaturas .....</b>	<b>5</b>
<b>Resumen .....</b>	<b>6</b>
<b>Introducción .....</b>	<b>7</b>
<b>Antecedentes .....</b>	<b>9</b>
<b>Referentes conceptuales y normativos.....</b>	<b>12</b>
Enfoque intercultural.....	12
Diálogos de Saberes .....	13
Marco normativo .....	14
<b>Desarrollo de la experiencia.....</b>	<b>17</b>
1.1. Planeación y alistamiento .....	22
1.2. Desarrollo de los diálogos.....	29
1.3. Seguimiento y ajustes. ....	37
<b>Conclusiones .....</b>	<b>42</b>
<b>Referencias Bibliográficas .....</b>	<b>46</b>

## Abreviaturas

ACOFAEN: Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería.

APS: Atención Primaria en Salud

ASOPARUPA: Asociación de Parteras Unidas del Pacífico

DDTHS: Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud

FECOLSOG: Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología

GIR: Gestión Integral del Riesgo

IPS: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

MIAS: Modelo Integral de Atención en Salud

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

OIM: Organización Internacional para las Migraciones

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PAIS: Política de Atención Integral en Salud

PDSP: Plan Decenal de Salud Pública

PND: Plan Nacional de Desarrollo

PT: Parteras Tradicionales

REDIPARCHOCO: Red Interétnica de Parteras y Parteros del Departamento del Chocó.

RIAS: Rutas Integrales de Atención en Salud

SENA: Servicio Nacional de Aprendizaje Sena

SISPI: Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

THS: Talento Humano en Salud

UNFPA: Fondo de Población de las Naciones Unidas

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

USAID: Agencias de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

## Resumen

Este documento recopila la experiencia de diálogos de saberes sobre salud materna y del recién nacido, realizados entre el personal sanitario y un grupo de veinticuatro (24) Parteras Tradicionales (PT) del pueblo indígena Wayuu del municipio de Manaure. Busca presentar una alternativa de interacción intercultural enriquecedora, como punto de referencia para aportar al fortalecimiento de la salud materna e infantil y la protección de las prácticas de la partería tradicional de los pueblos indígenas.

La experiencia se desarrolló con la participación activa y voluntaria de PT, instituciones, ONG y comunidades. Implementó metodologías basadas en el diálogo de saberes y la simulación de prácticas en escenarios comunitarios e institucionales.

Dentro de sus conclusiones, se resalta la importancia de desarrollar procesos con PT, fundamentados en estrategias alineadas con las dinámicas propias de cada etnia, pueblo y comunidad, de manera tal que respondan a la protección de las prácticas ancestrales, así como al fortalecimiento del vínculo de confianza entre las PT y el personal sanitario de los centros de salud más cercanos a ellas. Una de las estrategias a considerar, es el diálogo de saberes.

Como parte de la armonización de los desarrollo del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI), con los del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) en La Guajira, esta experiencia puede constituir un referente para materializar el enfoque intercultural en los territorios, y con otros grupos étnicos.

**Palabras clave:** Parteras tradicionales, equipos de salud, diálogos de saberes, desarrollo participativo, formación de talento humano en salud, formación de recursos humanos para la salud.

**Códigos JEL:** I19

## Introducción

Colombia ha avanzado en la reducción de la mortalidad materna en los últimos años, pasando de 104,9 muertes maternas por 100 mil nacidos vivos en el año 2000 a 55 en el año 2015, aun superior a la meta propuesta en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio para este mismo año (45 muertes maternas por 100 mil nacidos vivos) (Naciones Unidas, s.f.; Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

Sin embargo, la mortalidad materna es crítica en pueblos indígenas; mientras que en la población no indígena la mortalidad materna viene en descenso, en la población indígena, entre el 2009 y 2013, se incrementó, pasando 243,07 a 355,65 muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos.

La razón de mortalidad materna para el 2014, influenciada por la interacción de los determinantes sociales de pobreza, etnicidad y ruralidad, fue mayor que la nacional en los departamentos de Caquetá, Cauca, Cesar, Córdoba, Chocó, La Guajira, Nariño, Sucre, Putumayo, Guainía, Guaviare, Vaupés y Vichada.

En el 2013, La Guajira fue el departamento con mayor número de muertes maternas indígenas, concentrando el 50% de los casos, con 26 muertes (MSPS, 2016a). Entre el año 2005 y 2013, la razón de mortalidad materna tuvo un comportamiento inestable hasta 2008 y una tendencia creciente hasta 2013 (MSPS y Administración temporal sector salud del departamento de La Guajira, 2017).

En este contexto, el proceso inició en 2014, atendiendo una solicitud que la Secretaría Departamental de Salud de La Guajira realizó al Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) y al Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) para capacitar PT, en 2014 se inició el proceso de diálogo con las parteras tradicionales Wayúu en el Municipio de Manaure, que se describe en el presente documento.

Esta experiencia se fundamentó en el reconocimiento de la pertenencia étnica, la interculturalidad, el respeto mutuo, los derechos humanos y la salud sexual y reproductiva. El proceso de análisis sobre la conveniencia de formar, capacitar o adiestrar PT Wayuu, llevó a la concertación de desarrollar diálogos de saberes basados en relaciones horizontales entre los participantes, que no condujera a certificación, titulación o cargo laboral. No se buscó certificar a las PT, ni iniciar un proceso de acercamiento para la profesionalización o dar un

entrenamiento para que PT asumiera las responsabilidades propias de los equipos de salud y/o del Estado.

Igualmente, la experiencia es coherente con la propuesta de la OMS (1986) de desarrollar estrategias para que la población se beneficie de la medicina tradicional en condiciones óptimas, así como con la Declaración conjunta de la OMS, UNFPA y UNICEF (1993), donde se promueve el entrenamiento de PT para aportar a la salud materna e infantil segura e higiénica, como uno de las formas de avanzar en el cumplimiento de las metas para la reducción de la mortalidad materna, un equipo de instituciones del orden local, departamental y nacional, inició en 2014 el desarrollo de espacios para reflexionar sobre la mejor manera de interactuar con las PT Wayuu del departamento de La Guajira.

En el proceso participaron, además del SENA y el MSPS, las PT, Autoridades Indígenas Wayuu, Secretarías de Salud de Manaure y de La Guajira, la Fundación Baylor Colombia, los hospitales Armando Pabón López de Manaure y Nuestra Señora de los Remedios de Riohacha, la Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología de La Guajira, entre otras personas expertas en salud materna, perinatal y enfoque étnico.

Entre los principales resultados del proceso, se destaca el reconocimiento y la valoración mutua de las prácticas de cuidado de la gestante y el recién nacido, entre PT y equipos de salud; y la elaboración de la "Lista de chequeo o ruta para el desarrollo de diálogo de saberes con parteras tradicionales del pueblo indígena Wayuu".



## Antecedentes

En la Declaración de Alma Ata (1977), la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1978) planteó que la Atención Primaria en Salud (APS), entre otros, se basa:

*"[...] en personal de salud, con inclusión según proceda, de médicos, enfermeras, parteras, auxiliares y trabajadores de la comunidad, así como de personas que practican la medicina tradicional, en la medida que se necesiten, con el adiestramiento debido en lo social y en lo técnico, para trabajar como un equipo de salud y atender las necesidades de salud expresas de la comunidad" (p.2).*

En el informe de 2003 sobre la salud en el mundo, la OMS (2003) reitera lo anterior, mencionando que para responder a la crisis de personal de los sistemas de salud, es necesario movilizar los recursos comunitarios, voluntarios y los agentes de la medicina tradicional para dar alcance a la APS.

De acuerdo con lo anterior, algunos países han fortalecido las capacidades de las PT para asistir los partos en condiciones higiénicas, reconociendo que éstas personas tienen la confianza de las mujeres y el respeto de las comunidades; mientras que en otros países la partería tradicional es considerada ilegal (OMS, Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 1993).

Lo anterior se corresponde con la Declaración conjunta sobre Partería Tradicional, entre la OMS, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (1993), donde se promueve reflexionar sobre la posibilidad de implementar programas progresivos de formación de PT, de acuerdo con las condiciones de cada país y las características específicas de las comunidades.

Menciona que indistintamente de los criterios de selección de las PT que participaran en un proceso de entrenamiento, es necesario que: i) la decisión salga de la comunidad de referencia, a la hora de realizar la selección de los programas de formación y de las personas que participaran en ellos; y ii) será necesario tener en cuenta la situación de salud materna del territorio, así como las características de las PT, dentro de ellas el nivel de formación, la ancestralidad, el idioma, el

número de partos atendidos y la manifestación de participación voluntaria (OMS, UNFPA y UNICEF, 1993; OMS, 1986).

Según la OMS, uno de los aspectos que determinan la eficacia de los programas de entrenamiento, es el reconocimiento y la consideración de las prácticas y creencias ancestrales de las PT y sus comunidades (OMS, 1986).

Las prácticas tradicionales y el rol de las PT varían de acuerdo con las características culturales de su comunidad y la distribución de roles tradicionales con otros sabedores; sin embargo, en la mayoría de los casos comparten características como la asistencia del parto, la comprensión del sistema cultural de su comunidad, el manejo del idioma, la disposición para el servicio y el reconocimiento comunitario como parte de la retribución a su labor (OMS, UNFPA y UNICEF, 1993).

En esta misma Declaración, la OMS, UNFPA y UNICEF (1993) identifican tres tipos de PT; i) la PT como [...] *“la persona que asiste a la madre durante el parto y que ha adquirido sus conocimientos iniciales de partería por sí misma o por aprendizaje con otras parteras tradicionales”*; ii) la PT de familia como aquella que [...] *“ha sido elegida por una familia extensa para asistir los partos de sus miembros”*; iii) la PT adiestrada que ha recibido un curso de [...] *“adiestramiento en centros modernos de asistencia sanitaria para mejorar su competencia. El periodo efectivo de adiestramiento no suele pasar de un mes...”* (p.5).

Capacitar a las PT ha sido una experiencia de países de la región de la Américas y de países Africanos. En la mayoría de los casos esta acción ha sido iniciativa del Estado como una de las medida para mejorar los resultados de la salud de las mujeres gestantes y el recién nacido, y como aporte al parto normal, humanizado e intercultural (Hecker, 2001; UNICEF y Ministerio de Salud de Panamá, 2006; Encuentro, 2016; Currícula, 2004; Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2010; Secretaría de Salud de México, s.f.).

En Colombia, la Asociación de Parteras Unidas del Pacífico (ASOPARUPA), fundada en 1988, es la organización de PT con mayor reconocimiento social del país. Fue creada para conservar el saber ancestral de la partería afrodescendiente. Agremia a PT que se dedican al cuidado de las mujeres gestantes y de sus hijos en zonas rurales y urbanas del Pacífico, sobre todo en aquellos lugares donde la población tiene dificultades de acceso a los servicios de salud (Asociación de Parteras Unidas del Pacífico – ASOPARUPA, s.f.).

Durante su trayectoria ha gestionado y desarrollado procesos de acompañamiento, capacitación e intercambio de saberes para el rescate, fortalecimiento y protección del patrimonio cultural de la partería tradicional. Los conocimientos de ASOPARUPA son transmitidos de manera oral y a través de la experiencia. Sus acciones promueven el parto como una experiencia única, cómoda, personalizada; lo considera un momento importante y sagrado en la vida, que requiere atención integral y humanizada para la mujer y su bebé (ASOPARUPA, s.f.).

Además de la labor vocacional, bondadosa y humana de la partería tradicional, esta organización considera que la partera tiene un rol fundamental en el fortalecimiento de los valores y las redes comunitarias. Así mismo, es esencial en la transmisión intergeneracional de conocimientos ancestrales (ASOPARUPA, s.f.).

En 2009, las mujeres y los hombres que ejercían la partería tradicional en el pacífico colombiano recibieron apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) a través del Programa de Emergencias y Desastres del departamento del Valle, en convenio con la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y Agencias de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) (OMS/OPS, s.f.).

Este apoyo, buscó la disminución de la mortalidad materna y perinatal en la Región. Siguió la metodología de "Camino Hacia un Parto Seguro y Feliz", con acciones interculturales que facilitaron la identificación y reflexión frente al diagnóstico, el estado, los factores protectores y de riesgo de la gestante y el bebé, y el parto limpio. La metodología permitió identificar recorridos y medios de comunicación y acceso para un parto seguro y feliz (OMS/OPS, s.f.). En este proceso se adaptaron y entregaron recursos básicos para la atención del parto.

Por su parte, la Red Interétnica de Parteras y Parteros del Departamento del Chocó, ha buscado promover el desarrollo integral y el fortalecimiento de las prácticas ancestrales de parteros y parteras tradicionales de 27 municipios del Chocó, aportando a la salud materna e infantil y la equidad de género en el departamento (REDIPARCHOCO, s.f.).

Así mismo, en el marco de la implementación del MIAS en el departamento de Guainía, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) en coordinación con otras asociaciones, instituciones y organizaciones realizó el primer encuentro de PT en 2014, con personas de este departamento.

## Referentes conceptuales y normativos

### Enfoque intercultural

La interculturalidad se adoptó como enfoque para dinamizar los procesos de respeto, reconocimiento, interacción y diálogo entre las prácticas y los saberes del personal sanitario y de las parteras indígenas Wayuu; así mismo, se planteó como perspectiva para generar un proceso de construcción colectiva, buscando como fin último, que las comunidades Wayuu a futuro se beneficiaran tanto de la atención de los equipos como la de las PT.

El desarrollo de los diálogos acogió el concepto de interculturalidad de los principios del Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI), donde se entiende la interculturalidad como: *"la comunicación y coordinación comprensiva entre los diferentes saberes y prácticas de los pueblos y las instituciones del SGSSS, que genera el reconocimiento, la valoración y el respeto a su particularidad, en el plano de la igualdad, armonía y equilibrio."* (Artículo 75, Decreto 1953 de 2014).

Para el proceso se retomó el enfoque diferencial de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) como enfoque transversal a la implementación de los componente del MIAS, donde se podría entender por enfoque intercultural, el conjunto de procesos que orientan el reconocimiento y el diálogo en salud entre los diversos grupos del país, dentro de ellos los grupos étnicos<sup>1</sup>(Resolución 429, 2016).

El enfoque intercultural se planteó como enfoque orientativo de la armonización y complementariedad de las miradas tradicionales y convencionales de la salud materna (alopática u occidental); de igual manera, se tomó como referente para tejer conocimientos, realizar planeación pedagógica y fortalecer el pensamiento crítico de las personas participantes en las diversas dinámicas del territorio (Ministerio de Educación Nacional, Dirección de Fomento para la

---

<sup>1</sup> "Poblaciones cuyas condiciones y prácticas sociales, culturales y económicas, los distinguen del resto de la sociedad y que han mantenido su identidad a lo largo de la historia, como sujetos colectivos que aducen un origen, una historia y unas características culturales propias, que están dadas en sus cosmovisiones, costumbres y tradiciones. Según el censo del DANE 2005, en Colombia el 14,4% de las personas pertenecen a un grupo étnico." (MSPS, 2018).

Educación Superior, 2013; OPS, 2008; Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue, 2014).

Desde este enfoque se hizo un llamado a los actores comunitarios, ONG e institucionales para aunar esfuerzos en pro de la salud de mujeres, familias y recién nacidos del departamento.

En el marco del enfoque intercultural se generaron espacios de encuentro intencionales, voluntarios, colaborativos y solidarios entre las PT y los Equipos de Salud, partiendo de la comprensión del contexto y las particularidades culturales de las personas participantes, con el propósito de aportar al fortalecimiento de la salud materna y del recién nacido, así mismo, a la protección de las prácticas de la partería tradicional del pueblo Wayuu.

### **Diálogos de Saberes**

La metodología de diálogos de saberes no es nueva; históricamente ha hecho parte de los procesos de transmisión de conocimientos ancestrales, así mismo, en el ámbito académico, ha estado ligada a la investigación acción-participación (Acosta y Garcés, 2016).

Los diálogos de saberes son espacios de encuentros intencionales y voluntarios, donde es posible establecer vínculos de confianza, relaciones y prácticas solidarias y colaborativas, explorar y reflexionar sobre las concepciones y prácticas del otro, compartir valores y reconocer al otro como actor, así como valorar la diferencia y conciliar las divergencias. Es la interacción horizontal y solidaria ente personas; es una alternativa pedagógica y una posibilidad de aprendizaje a partir de la interacción con el otro (Agudelo y Estupiñán, 2009; García, 2013).

Son escenarios en los que se da el intercambio de información, la participación voluntaria, el entendimiento mutuo, la acción recíproca, la intersubjetividad (Acosta y Garcés, 2016; García, 2013); donde dialogan los conocimientos locales (o ancestrales) y los reconocidos mundialmente; y se generan espacios dinámicos y compartidos para la coexistencia y convivencia de conocimientos y prácticas.

Es intencional y obedece a objetivos, situaciones, contextos, características y formas de comunicación concretas (García, 2013). Parte de la comprensión de diversas realidades, de las particularidades culturales de las personas participantes y los procesos desde donde se han construido los conocimientos (Acosta y Garcés, 2016; Agudelo y Estupiñán, 2009; García, 2013).

Durante su desarrollo las personas comparten, sin obstáculos culturales, los conocimientos y prácticas incorporados durante sus experticias, vivencias, costumbres o formación académica. Los conocimientos (académicos o ancestrales) sobre un tema específico se muestran de manera simultánea, dándose de manera transversal el aprendizaje y la construcción de nuevos conocimientos (Pérez, Enrique y Alfonzo, 2008). Se activa la interacción a través de la palabra, la escucha activa y la disposición para aprender del otro. Reflexionan sobre sus propias prácticas y sobre sus conocimientos, negocian significados, se piensa conjuntamente y se afectan recíprocamente (García, 2013; Agudelo y Estupiñán, 2009; OPS, 2008).

Entre otros, buscan (García, 2013; Agudelo y Estupiñán, 2009; OPS, 2008; Pérez, Enrique y Alfonzo, 2008; Acosta y Garcés, 2016):

- i) estimular el diálogo permanente para el consenso y la acción, promoviendo la participación y la complementariedad;
- ii) fortalecer las potencialidades y reducir las incertidumbres de las personas participantes, de tal manera que se potencien entre sí;
- iii) generar un sentido y una comprensión compartida de una situación particular;
- iv) sostener un vínculo cercano, basado en la confianza, entre actores;
- v) enriquecer y armonizar los conocimientos colectivos, universales, locales y ancestrales;
- vi) llevar al desarrollo de prácticas que favorezca los intereses comunes; y
- vii) aportar al reconocimiento de sí mismo, sus capacidades y limitaciones;

No es un espacio unilateral, donde unos actores imponen sus conocimientos a otros, donde se invalidan los conocimientos del otro y se pretende dar o instruir al otro de acuerdo con la información que uno de los actores considera válida; tampoco es un lugar donde cada uno expone sus conocimientos y expresa sus ideas sin ponerlas en diálogo (Agudelo y Estupiñán, 2009).

### **Marco normativo**

Estos diálogos de saberes se desarrollan en el marco de las orientaciones legales y políticas vigentes. Se basa en el principio fundamental de la Constitución Política de Colombia de 1991, artículos

artículo 7 y 68. Acoge lo dispuesto en la Ley 21 de 1991 *“Por medio de la cual se aprueba el Convenio N° 169 sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes, adoptado por la 76a. reunión de la Conferencia General de la O.I.T., Ginebra 1989”*, parte V y capítulo VI.

En Colombia, las PT ejercen de acuerdo con el artículo 20 de la Ley 1164 de 2007 *“Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud”*, la cual dispone sobre el ejercicio de las culturas médicas tradicionales, que

*“De conformidad con los artículos 7° y 8° de la Constitución Política se garantizará el respeto a las culturas médicas tradicionales propias de los diversos grupos étnicos, las cuales solo podrán ser practicadas por quienes sean reconocidos en cada una de sus culturas de acuerdo a sus propios mecanismos de regulación social [...]”* (art. 20, Ley 1164 de 2007).

Este artículo fue declarado exequible por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-942-09 (16 de diciembre de 2009), *“en el entendido de que no podrá exigirse formalidad alguna a quien, autorizado por su propia comunidad, ejerza las prácticas médicas tradicionales para ésta.”*

Responde a la Ley 1438 de 2011 *“por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones”*, capítulo III sobre el elemento de interculturalidad de la Atención Primaria en Salud (APS); y el artículo 99 sobre la *“pertinencia y calidad de la formación del talento humano en salud”*.

Se enmarca en el Título IV sobre el Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural –SISPI, del Decreto 1953 de 2014

*“Por el cual se crea un régimen especial con el fin de poner en funcionamiento los Territorios Indígenas respecto de la administración de los sistemas propios de los pueblos indígenas hasta que el Congreso expida la ley de que trata el artículo 329 de la Constitución Política”* (Decreto 1953 de 2014).

Responde al llamado que hace el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012 – 2021 (Resolución 1841 de 2013), a reducir las inequidades en salud existentes en pueblos indígenas.

La Ley 1751 de 2015 *“Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”*, en lo que

respecta al derecho fundamental a la salud, autónomo e irrenunciable; y a su principio de interculturalidad.

Responde a lo dispuesto en la Ley 1753 de 2015 "Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo país".

A la Resolución 429 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social "por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud" (PAIS) y su Modelo Integral de Atención en Salud-MIAS, donde uno de sus componentes es el "Fortalecimiento del Recurso Humano en Salud - RHS", incluyendo el diálogo entre agentes comunitarios en salud y el personal de salud.



## Desarrollo de la experiencia

La experiencia inició el 12 de noviembre de 2014 y cerró su primera fase el 23 de febrero de 2017; sin embargo, y de acuerdo con lo esperado, aún se mantiene el vínculo entre el personal del centro y las parteras Tradicionales Wayuu, y se realizan acompañamientos comunitarios.

Inicialmente se propuso realizar una formación complementaria (no titulada), sin embargo, posterior al análisis realizado y a los acuerdos del equipo, se propuso realizar diálogos de saberes para responder a las dinámicas territoriales. Este cambio de nombre fue coherente con las modificaciones dadas en los contenidos y metodologías de los encuentros (MSPS, 2014).

En este proceso contó con la participación de aproximadamente 14 actores. Y se consolidó un equipo técnico<sup>2</sup>, integrado por dos grupos, de acuerdo con el ámbito territorial: i) un equipo de acompañamiento y liderazgo nacional integrado por el SENA Nacional y la Dirección de Desarrollo del talento Humano en Salud (DDTHS) del MSPS, y ii) un equipo territorial integrado por la Secretaria de Salud municipal y departamental, el SENA regional, la fundación Baylor y la Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología (FECOLSOG) de La Guajira.

El 12 de noviembre de 2014, la Secretaria Departamental de La Guajira, mediante oficio, como parte del plan para disminuir la mortalidad materna, solicitó al MSPS:

*"[...] la cualificación de las parteras de La Guajira a través del Servicio de Aprendizaje –SENA- de La Guajira, coordinando lo pertinente con el equipo de Maternidad Segura de esta entidad, para así poder disminuir las complicaciones del parto domiciliario*

---

<sup>2</sup> En su inicios, el equipo técnico estuvo conformado por el MSPS con la DDTDH, de Promoción y Prevención y Promoción Social, el SENA, la Secretaría departamental de salud, la Empresa Promotora de Salud Indígena (EPS-I) Anas Wayuu (quienes en el 2012 habían realizado formación de parteras Wayuu), una persona delegada de la Mesa de Diálogo y Concertación para el pueblo Wayuu (quién fue delegada oficialmente, pero por diferentes motivos no participó en el proceso), PT Wayuu, y una (1) persona experta en interculturalidad; sin embargo, dada la participación voluntaria y activa de algunos actores y la ausencia reiterada de otros, el equipo se reorganizó.

*e impactar positivamente en la prevención de esta situación tan complicada de las embarazadas.” (MSPS, 2013).*

El 16 de diciembre de 2014, la DDTHS del MSPS convocó a la Dirección de Promoción y Prevención del MSPS y al SENA para proyectar una respuesta conjunta a la solicitud del departamento. En esta reunión se precisó el marco normativo indígena, atención del parto y las políticas de salud para el desarrollo de acciones con PT. Posteriormente se propuso desarrollar una experiencia en las zonas con registro de mayor tasa de mortalidad materna y perinatal (MSPS, 2014).

En esta primera reunión se propuso hacer la revisión de: i) experiencias previas desarrolladas en el país, ii) el contexto de La Guajira y su análisis de situación de salud, específicamente lo relacionado con salud materno perinatal, iii) las competencias laborales existentes, iv) bases de datos o caracterizaciones de parteras tradicionales, y v) la propuesta de conformar un equipo técnico para el diseño de los diálogos, integrado por actores locales, departamentales y nacionales, incluyendo la participación de parteras tradicionales y autoridades indígenas (MSPS, 2013).

A partir de los resultados de esta reunión, el proceso se desarrolló en tres (3) fases con múltiples actividades (tabla 1). Estas tres fases incorporaron de manera transversal, el enfoque intercultural y la participación interinstitucional, del pueblo indígena, de ONG y de otras asociaciones.

**Tabla 1. Fases y actividades para el desarrollo de los diálogos de saberes con parteras tradicionales.**

Fases	Actividades	Descripción de la actividad
Planeación y alistamiento	Análisis de la necesidad de los diálogos de saberes	Presentación y análisis de la situación de salud materna e infantil del territorio. Identificación de actores involucrados.
		Definición de estrategias para la incorporación del enfoque intercultural.
	Identificación y caracterización de las Parteras	Acercamiento a las PT y reconocimiento de sus prácticas a partir de fuentes secundarias.

Tradicional (PT) del territorio	Gestión del reconocimiento de las PT, por parte de las Autoridad Indígena.
	Consolidación de base de datos de las PT, que incluya datos de: identificación, contacto, aprendizaje de la partería como práctica tradicional, N° de partos atendidos en el último año, N° de aprendices que tiene a cargo la PT, equipo de salud más cercano y afiliación en salud.
Identificación de personas participantes	Definición del número de PT y de equipos de salud que participaran en los diálogos.
Diseño de contenidos y planeación pedagógica de los diálogos.	Diseño participativo, con PT, expertos en salud materna y salud intercultural, integrantes de equipos territoriales y metodólogos, entre otros actores.
Programación de los diálogos	Lugares (escenarios institucionales y comunitarios) para el desarrollo de los diálogos, periodicidad, fecha proyectada de inicio y finalización.
Concertación y acercamientos con PT y equipos de salud que participarán en los diálogos.	Identificación de las prácticas más relevantes de las PT.
	Concertar la programación.
	Identificar necesidades de sensibilización de los equipos de salud.
	Ajustar los contenidos y la metodología propuesta, de acuerdo con lo concertado.
Identificación de traductores.	Una persona para un grupo de 15 PT, preferiblemente conocimientos en salud.
Identificar el enlace entre parteras y equipos	Delegar las personas de los equipos de salud, que servirá de enlace permanente entre PT y los centros.

	Establecimiento de Convenios docencia – servicios.	Esto, si se requiere ingresar a espacios institucionales.
	Identificación, del personal que será facilitador del proceso.	Identificación y “vinculación, contratación o bonificación” de la PT que participara en los diálogos como facilitadora de los conocimientos ancestrales.
		Identificar, vincular/contratar, el facilitador (profesional en medicina y/o enfermería).
		Identificar y concertar con otros actores que pueden participar como facilitadores.
	Reuniones entre facilitadores	Establecer reuniones periódicas antes, durante y después de los encuentros, para coordinar el desarrollo de los diálogos.
	Estimación y gestión de recursos para la logística.	Esto puede requerir: Kit de la PT, materiales para el desarrollo de los diálogos, transporte, alimentación y alojamiento.
Desarrollo de los diálogos.	Garantía de financiación de la logística.	Deberá estar acorde con el cronograma de los diálogos, las decisiones y preferencias de las PT.
	Sensibilización a equipos de salud	Sensibilización a equipos de salud intra y extramurales, como acción previa a los diálogos.
	Reunión de planeación entre facilitadores.	Reuniones cada 15 días entre facilitadores, para coordinar las acciones de los encuentros (planeación pedagógica).
	Traducción de las sesiones	Traducción permanente.
	Desarrollo de los contenidos	Esto se dará de acuerdo con la planeación pedagógica.
	Desarrollo de encuentros en	Desarrollo de acciones de simulación y observación en la

	escenarios comunitarios e institucionales.	comunidad y en los centros de salud de las zonas de influencia de las PT.
	Reuniones de Seguimiento	Dos reuniones de seguimiento durante el desarrollo de los encuentros. Incluye presentación de informe, con avances, dificultades, aprendizajes en lo metodológico, logístico y técnico.
	Establecer y pactar estrategias de comunicación.	Durante el desarrollo de los diálogos, se deberá establecer estrategias específicas para la comunicación permanente y a futuro, entre las PT y los equipos de salud del territorio.
	Entrega de kit	A cada partera se le hará entrega de kit. El primer kit, incluirá elementos de acuerdo con las prácticas de las PT, y deberá ser renovado.
	Evento de graduación	Una vez culminada la primera etapa, se realizará un evento de cierre de esta fase (sin entrega de certificado).
Seguimiento, ajustes y acompañamiento	Reuniones y recorridos de acompañamiento y Seguimiento.	Se realizará seguimiento durante las dos fases anteriores. En la primera a los compromisos, y en la segunda al desarrollo de los diálogos.
		El enlace de los centros de salud realizará recorridos y reuniones de acompañamiento a las PT y uso del Kit, mínimo una (1) vez cada dos meses.
	Informe Final	Se elaborará un informe final, incluye la descripción del desarrollo de todas las fases de los diálogos de saberes, los aprendizajes, retos y conclusiones.

Fuente: Elaboración propia, noviembre de 2017. Insumos del proceso y de las personas participantes.

### 1.1. Planeación y alistamiento

Entre el 2015 y octubre de 2016, se avanzó en la planeación y alistamiento, utilizando diferentes medios de comunicación (conexión virtual, teléfono, correo electrónico) y la participación presencial en reuniones en el departamento de La Guajira. Se realizaron ocho (8) reuniones, dos (2) en Bogotá con conexión virtual a Riohacha y seis (6) en el departamento de La Guajira; cinco (5) de ellas fueron convocadas por el MSPS – DDTHS, una (1) por el SENA Nacional y dos (2) por el equipo líder territorial. Las reuniones contaron con invitación, agenda previa, actas y/o ayudas de memoria de su desarrollo.

Durante el **2015** se realizaron **tres (3) encuentros**:

El **primero** se realizó el 25 de **febrero** en Bogotá con conexión virtual. Tuvo por objetivo, *“avanzar en la organización de acciones a desarrollar para la formación de parteras tradicionales en el departamento de la Guajira”* (MSPS, 201, p.1). Participó el SENA (nacional y regional), el MSPS (Oficina de Promoción Social, Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud y Dirección de Promoción y Prevención) y la Secretaria Departamental de Salud. Dentro de las principales acciones estuvieron:

- el análisis de la pertinencia de diálogos de saberes (en esa reunión, aun se denominaba formación complementaria) a partir del reconocimiento de la situación de salud materna e infantil del departamento, para identificar los municipios con mayor mortalidad materna en el 2012. Como resultado se encontró que la Razón de mortalidad materna para el departamento fue de 136,81 en el 2012; los municipios con mayor razón de mortalidad materna fueron Manaure con 636,94, Uribía con 393,703, Barrancas con 189,044, Maicao con 161,135 y Riohacha con 110,30 (Secretaria Departamental de La Guajira, 2013).
- la organización del equipo técnico de trabajo, integrado por personas delegadas de la Mesa de Diálogo y Concertación para el pueblo Wayuu, PT, expertos en salud materna y en interculturalidad, e instituciones, para liderar el diseño y los contenidos de los diálogos de saberes, la caracterización de las PT, y la organización y gestión de aspectos técnicos, pedagógicos y logísticos para el desarrollo de los diálogos;
- en cuanto al enfoque intercultural, se revisó la norma de competencia laboral sobre enfoque intercultural (propuesta

para orientar la formación con pueblos indígenas), y se acordó que esta debería ser transversal en el proceso para promover la protección de las prácticas ancestrales de la partería tradicional Wayuu (MSPS, 2015).

- no fue posible ubicar bases de datos de caracterización (censo) de PT. lo cual, de acuerdo a la experiencia de los participantes, podría estar relacionado con el deseo que tienen las PT de no ser identificadas, por temor a que su quehacer sea invalidado y perseguido. Se acordó que esta sería una de las acciones a desarrollar en el proceso;
- para La Guajira se identificaron dos tipos de PT: Quienes eran reconocidas por las Autoridades Indígenas y por la comunidad; y las abuelas o mujeres que atendían los partos de sus familias o se auto-atendían el parto. De acuerdo con lo anterior, se decidió que era prioritario dialogar con PT Wayuu y consultar la decisión con la persona delegada de la Mesa de Diálogo y Concertación para el pueblo Wayuu.

El **segundo** encuentro de ese año, tuvo por objetivo identificar los contenidos y diseñar las bases de los diálogos de saberes. Se realizó en Riohacha en el mes de **octubre**; fue liderado por el SENA nacional y territorial. Tuvo dos espacios, uno donde participaron personas de la Secretaría de Salud Departamental, expertas en salud materna e infantil y en asuntos étnicos, y otro integrado por PT de una vereda cercana de Riohacha. En este encuentro surgió la primera versión de los contenidos temáticos para los diálogos (posteriormente modificado), donde se plantearon encuentros de saberes con una duración de 200 horas (Suarez, R., Servicios Nacional de Aprendizaje – SENA, 2015). Incluyeron conocimientos de proceso sobre:

- Los Sistemas de salud de pueblos indígenas y del sistema salud colombiano: identificar los tipos de aseguramiento, conocer los deberes y derechos en salud, identificar la Ley de origen aplicada a la medicina tradicional y/o ancestral y reconocer la salud desde la cosmovisión de la etnia.
- Las Prácticas culturales alrededor de la salud sexual y reproductiva en la etnia.
- La visión tradicional y occidental frente a la gestación, parto, postparto, y recién nacido.
- La importancia del rol de los sabedores y sabedoras tradicionales y las competencias del personal de la salud de las instituciones, en el cuidado de la salud de las maternas y los niños y niñas.

- La mirada y la práctica de planificación familiar de las comunidades étnicas.
- Elementos básicos y cambios de anatomía y Fisiología del sistema reproductor de la mujer durante el curso de vida; e identificar cambios anatomo -fisiológicos - emocionales y sociales de la gestante.
- Creencias, prácticas, rituales y promover cuidados y pautas saludables de nutrición frente a la gestión, posparto, lactancia y recién nacido.
- El riesgo y los signos de alarma durante la gestión, el parto, posparto; y conocer, identificar y reportar morbi-mortalidad y eventos o situación materno - infantiles de mayor frecuencia en una comunidad.
- La norma técnica de Atención del parto, atención del recién nacido del SGSSS.
- El vínculo espiritual – emocional de la familia, la madre y el hijo(a) durante la gestación, parto y posparto.
- Orientaciones a las familias sobre atención en salud materna e infantil de los equipos de salud.

El **tercer** encuentro de 2015, se realizó en Riohacha, los días 2 y 3 de **diciembre**. Su objetivo fue “realizar el alistamiento metodológico, técnico, logístico y financiero para el desarrollo del proceso de formación complementaria dirigida a parteras tradicionales del Pueblo Indígena Wayuu del departamento de La Guajira” (MSPS, 2015a). Se convocó al equipo técnico, y participaron en la reunión personas delegadas de Secretaria de Salud del Departamento de La Guajira, SENA – Regional, MSPS y la Fundación Baylor College of Medicine. Dentro de los principales acuerdos y resultados de la reunión se resaltan los siguientes:

- Modificar la definición de formación complementaria y denominar el proceso como diálogos de saberes, no conducentes a título, ni a certificación de la labor de partería tradicional.
- Concertar la primera experiencia con PT de 172 comunidades del pueblo indígena Wayuu, del municipio de Manaure. Lo anterior dado que el Secretario de Salud del municipio había manifestado su voluntad política a la fundación Baylor Colombia para desarrollar la propuesta en este municipio, en articulación con las demás actores.



- Se identificó que la Secretaría de Salud de Manaure contaba con una caracterización de PT, y se acordó que esta se tomaría como punto de partida. Se definió que las PT que participarían, debían contar con el aval de las Autoridades Indígenas de las comunidades y se diseñó un formato modelo para gestionar este aval.
- Dentro de los compromisos, se estableció la necesidad de definir el número de personas que participarían, la comunidad de residencia y los lugares dónde se desarrollarían los encuentros, esto para poder estimar y gestionar gastos de alojamiento, alimentación y transporte.
- Se ajustaron algunos elementos del diseño de los diálogos, y se sugirió incluir la armonización necesaria entre las prácticas de las PT y los equipos de salud de los territorios.
- Se definió que una vez identificadas las personas que participarían en los diálogos, sería necesario realizar un encuentro con ellas para indagar sobre sus prácticas, su situación actual, expectativas, propuesta de metodologías pedagógicas y ajustar el diseño de acuerdo a sus necesidades.

En el año **2016**, se continuó avanzando con el desarrollo de los compromisos, dentro de ello:

- Fundación Baylor Colombia y la Secretaría de Salud de Manaure identificaron y compartieron la base de datos (caracterización) de 45 PT del municipio. De estas 45 personas, la Fundación Baylor identificó en su área de influencia a 12 PT de Mayapo y El Pájaro, y la Secretaria de Salud de Manaure se propuso identificar 15 PT más en Aremasain (Shirurria) y sus zonas aledañas.
- El MSPS – DDTHS elaboró un documento técnico sobre el proyecto, incluyendo la estimación de costos de alojamiento, alimentación y transporte de acuerdo con la información de la Fundación Baylor Colombia, para facilitar la gestión de recursos y “hablar un mismo idioma” entre los actores participantes.
- La Fundación Baylor Colombia avanzó con los recorridos por las Rancherías para socializar la propuesta con autoridades indígenas y PT de las 12 comunidades.
- Ginecólogos de FECOLSOG y de la Fundación Baylor Colombia se comprometieron a apoyar como facilitadores en el desarrollo de los diálogos de saberes, como complemento a la labor de la enfermera -instructora del SENA.

- Se elaboró una nueva versión del documento de los diálogos, de acuerdo con los aportes de la Fundación Baylor Colombia, y las Direcciones y Oficinas del MSPS según solicitud de la DDTHS.

El 28 y 29 de **julio** de 2016 se realizó un encuentro en Riohacha, convocado por el MSPS – DDTHS. En esta reunión se contó con la participación de PT Wayuu del municipio de Manaure – zona Mayapo y El Pájaro convocadas e invitadas por la fundación Baylor Colombia, la Referente de Asuntos Étnicos de la Alcaldía de Manaure, la Secretaría Municipal de Salud, la Secretaría Departamental de Salud, la Fundación Baylor, un ginecólogo representante de La Guajira de FECOLSOG, el SENA Nacional y Regional y Chevron (MSPS, 2016b). En este encuentro, las instituciones realizaron un diálogo con cinco (5) PT, a partir de lo cual se concertó o reafirmó que:

- Los encuentros con PT se denominaría “Diálogo de saberes” y no formación.
- Los contenidos incluirían temas relacionados con: salud, salud materna, gestación, parto y posparto y aspectos de salud sexual y reproductiva; de manera transversal se incluirá nutrición. No se incluirían temas de planificación familiar, ni vacunación. El diálogo de saberes fortalecería conocimientos ancestrales para la salud materna segura, con la retroalimentación entre las mismas PT.
- Un grupo estaría integrado por PT de las comunidades cercanas a los centros de salud de Mayapo y El Pájaro; y el otro, por PT de las comunidades de Aremasain (Shirurria) y sus zonas aledañas.
- Los encuentros se desarrollarían en 50 horas y no en 200 como se había propuesto inicialmente. Las PT no se quedarían en el lugar propuesto para la formación, ellas serían recogidas en horas de la mañana para llegar a las 10:00 am al lugar de encuentro, allí se les daría almuerzo y refrigerio; y posteriormente se llevarían a sus comunidades, a las 3.00 pm. Los encuentros se plantearon dos (2) días a la semana para cada grupo, durante aproximadamente mes y medio.
- El diálogo de saberes se desarrollaría en las Empresas Sociales del Estado (E.S.E) del Municipio o en entornos comunitarios cercanos a este.
- Como facilitadores de los encuentros estarían: una partera tradicional del pueblo Wayuu delegado por este pueblo, un especialista en ginecología de FECOLSOG y/o Fundación Baylor

Colombia y un profesional en enfermería designado por el SENA.

- Aún no se contaba con financiación de alimentación y transporte de las PT, sin embargo la Secretaria de Salud municipal quedó con la tarea de confirmar si asumiría estos costos.
- Se evidenció la necesidad de convocar un encuentro (paralelo al desarrollo de los diálogos), para revisar estrategias para la adecuación intercultural de la atención en salud materna en el Municipio, en el marco de la implementación de la ruta integral de salud materna e infantil.

Entre el 29 de julio y el 2 de **agosto**, la Secretaria de Salud de Manaure, bajo el liderazgo del Secretario de Salud, confirmó la financiación de alimentación y transporte para garantizar la participación de las PT en los diálogos de saberes (posteriormente, durante el desarrollo de los encuentros, por temas logísticos la Fundación Baylor Colombia asumió la alimentación de un grupo de 12 PT).

Entre **agosto, septiembre y octubre** de 2016, se avanzó con los compromisos de la reunión realizada en julio, se realizaron ajustes al diseño de los diálogos de saberes y se hicieron propuestas para fortalecer el desarrollo de los encuentros.

El 18 de agosto y el 2 de septiembre, la DDTHS, el SENA y Fundación Baylor Colombia se reunieron con la Dirección de Promoción y Prevención del MSPS, la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ACOFAEN) y FECOLSOG Nacional, para analizar las necesidades de ajuste en el proceso.

El 26 de agosto, el equipo territorial realizó ajustes a la propuesta del programa de acuerdo con una aproximación a la realidad de las PT Wayuu de Manaure, a través de una corta entrevista que contempló preguntas sobre las prácticas tradicionales de las PT (Equipo líder territorial del departamento de La Guajira, 2016).

Como resultado de las reuniones anteriores:

- En el programa diseñado para el desarrollo de los diálogos, se fortalecieron aspectos relacionados con las estrategias para la articulación, comunicación y referencia efectiva entre la que las PT y los equipos de salud de los centros de atención cercanos a los dos grupos de parteras; de igual manera se fortaleció la temática de recién nacido con la estrategia "minuto de oro". Del

programa se excluyeron los temas reaccionados con planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual.

- Se expuso la necesidad de implementar la ruta integral de atención materna e infantil con enfoque intercultural, no durante los diálogos de saberes, pero sí articulados a estos. Con lo anterior, se especificó que el alcance de los diálogos no era implementar la ruta.
- Se propuso una fecha para realizar la planeación pedagógica, donde se especificarían los objetivos, los contenidos, los escenarios, las metodologías y los tiempos de los diálogos de saberes.
- Se hizo una propuesta de kit de PT Wayuu de acuerdo con lo referido por ellas, y se ajustó la lista de insumos que había sido facilitada por ASOPARUPA.

En **octubre**, el equipo técnico del territorio (Cristhian Daza, comunicación personal, 24 de octubre de 2016), avanzó con:

- La identificación de las auxiliares Wayuu que acompañarían la formación y realizarían la traducción. La Secretaría de Salud de Manaure dispuso una persona para la traducción en los encuentros con el grupo de PT de Aremasain - Shirurria; en algunas ocasiones apoyaría una auxiliar de enfermería y en otras una enfermera. La Fundación Baylor dispuso una auxiliar de enfermería para la traducción del grupo de parteras de Mayapo y El Pájaro.
- La socialización y concertación del cronograma de los diálogos, con los dos grupos de PT. La Secretaría de Salud de Manaure había asumido la socialización de la propuesta con las parteras tradicionales y autoridades indígenas de las comunidades del grupo de parteras de Aremasain - Shirurria. Mientras que la Fundación Baylor, asumió la socialización con las comunidades del grupo de parteras de Mayapo y El Pájaro.

Esto se hizo inicialmente en cada una de las comunidades, y posteriormente con el grupo completo de PT. En la reunión se concertó el cronograma de trabajo con los grupos. El grupo de parteras tradicionales de Mayapo y El Pájaro se reuniría los martes y miércoles, y el grupo de Aremasain - Shirurria los jueves y viernes de cada semana, durante 5 semanas, alcanzando un total de 50 horas de diálogos.

- Sensibilización al personal de salud de los Hospitales Nuestra Señora de los Remedios y Armando Pabón Lopez, y los equipos intra y extramurales de las zonas priorizadas. El ginecobotetra

de la Fundación Baylor, en coordinación con la Secretaría Municipal de Manaure realizaría la sensibilización a los equipos de salud intra y extramurales de los puntos de atención de Manaure.

- No se identificó de manera específica una PT como facilitadora del conocimiento tradicional durante todo el proceso; se propuso que todas compartieran sus conocimientos durante los encuentros.
- Se concertó un listado inicial de insumos que conformarían el kit para entregar a las PT, este kit sería ajustado de acuerdo con los resultados del proceso. Inicialmente se le entregarían dos (2) kit a cada PT, y estos se irían renovando cada vez que las PT reportarán la atención de un parto.

El 9 de **noviembre** se realizó una reunión de planeación pedagógica para el desarrollo de los diálogos, en la que participó el equipo del territorio, la DDTHS, el SENA y las expertas Elisa Jojoa Tobar, enfermera especialista en promoción de la salud y magíster en salud intercultural de la Universidad del Cauca, y María Lucía Mesa, médica pediatra con magíster en género, sociedad y políticas. En esta actividad, liderada por el SENA Nacional, se explicó la metodología de los diálogos de saberes con enfoque intercultural, se definieron las actividades y su duración en horas, las estrategias didácticas, los ambientes y materiales para el aprendizaje, los facilitadores de cada actividad y se presentaron las observaciones sobre el enfoque intercultural (SENA Nacional, 2016).

**Para finalizar esta fase**, el SENA en coordinación con el MSPS y el liderazgo del equipo territorial de La Guajira, realizaron los ajustes pertinentes a la propuesta de lo que sería el desarrollo de los diálogos de saberes.

## 1.2. Desarrollo de los diálogos

Los encuentros iniciaron el 15 de noviembre de 2016, se desarrollaron durante 5 semanas, con un total de 50 horas. Uno de los grupos se reunió los martes y miércoles, y el otro los jueves y viernes, en horarios de 10:00 am a 3:00 pm.

Dentro de las personas del equipo territorial que hizo posible el desarrollo de los diálogos de saberes estuvieron: Yelkin Velasquez y Keylin Rosado de la Secretaría Municipal de Salud de Manaure, Jorge Borrego como ginecobstetra representante de FECOLSOG La Guajira, Carlos Acosta y Yoryane Magdaniel, referentes de salud materna de la

Secretaría Departamental de Salud, Magalis De Luque instructora - enfermera del SENA regional, y el ginecobstetra Crithian Daza, el pediatra Arnaldo Palomino y la auxiliar de enfermería Rita Pachó de la Fundación Baylor. El equipo territorial, contó con el acompañamiento permanente de Ruth Mireya Suárez del SENA Nacional, Yenny Barajas Ortiz de la DDTHS del MSPS y Ana María Galvis Directora de la Fundación Baylor Colombia.

La metodología y la pedagogía de los diálogos fueron desarrolladas por Crithian Daza y Magalis De Luque, con el apoyo de Keylin Rosado, Jorge Borrego, Arnaldo Palomino (de acuerdo con los contenidos) y con las Auxiliares Rita Pachó y Andora Salas.

Los contenidos de los diálogos incluyeron:

- Concepto de salud y salud materno e infantil (recién nacido).
- Atención prenatal segura.
- Atención segura del parto.
- Atención del recién nacido.
- Estrategias de comunicación y articulación para la gestión del riesgo en salud, así como la atención materno e infantil.

Los encuentros se desarrollaron en diferentes espacios, como el internado Indígena de Lachon en Mayapo, la Sala Vive Digital de Shirurria, las salas de espera de los centros, al aire libre, en comunidad, en los centros de salud de Mayapo y el Hospital Armando Pabón López, y en el Hospital Nuestra Señora de los Remedios de Riohacha E.S.E.

La simulación, la práctica, la escucha, el intercambio y la observación respetuosa entre el personal sanitario y las PT, fueron elementos fundamentales en el desarrollo de los diálogos.

A continuación, en las tablas, se resaltan los aspectos más relevantes de cada uno de los encuentros con las parteras tradicionales (SENA Regional departamento de La Guajira y Baylor College of Medicine Children's Foundation Colombia, 2016; SENA Regional departamento de La Guajira y Baylor College of Medicine Children's Foundation Colombia 2017; De Luque, 2017).

**Tabla 2. Primer encuentro: Salud materna - condiciones de higiene.**

Número de horas	8
Facilitadora	Enfermera
Escenarios	Internado Indígena de Lachon en Mayapo y Sala Vive Digital de Shirurria
Herramientas pedagógicas	Conversatorio, práctica de lavado de manos, aprendizaje simulado, juego de roles y lluvia de ideas.
Elementos clave	<p>El primer diálogo de saberes fue sobre salud materna, explorando de manera general sobre los cuidados de la mujer Wayuu durante la gestación. Las PT expusieron el qué y cómo eran sus prácticas de cuidado de la mujer gestante, así como las realizadas durante el parto y con el recién nacido.</p> <p>En esta sesión hicieron énfasis en las condiciones de higiene generales, resaltando la importancia del lavado de manos de la PT y su relevancia a la hora de atender a la mujer gestante y al recién nacido; de ahí en adelante, en cada encuentro las PT hicieron control y se recordaron entre ellas la importancia del lavado de manos para continuar desempeñando su rol en las comunidades.</p>
Prácticas tradicionales identificadas	Recomiendan los antojos.

Fuente: Elaboración propia, enero de 2018. Insumos del proceso, SENA y Fundación Baylor Colombia.

**Tabla 3. Segundo encuentro: Atención prenatal segura, factores de riesgo y señales de alarma.**

Número de horas	14 horas.
Facilitadores	Enfermera y ginecobstetra.
Escenarios	Hospital Armando Pabón López, centro de salud de Mayapo, Aremasain e internado indígena de Lachón.

Herramientas pedagógicas	Conversatorio, intercambio con las parteras en los centros médicos sobre atención de la gestante, circuito de estaciones de los servicios integrales para el control prenatal, práctica real comunitaria e institucional de la manera tradicional como las parteras identifican la posición del feto, intercambio sobre los factores de riesgo y protectores con el uso de rotafolio, videos y observación en cada uno de los servicios de salud para la atención materna.
Elementos clave	
<p>Durante este encuentro enfatizó en los factores protectores y de riesgo durante la gestación, la importancia de los controles prenatales por parte de los servicios de salud, la orientación de la gestante al control prenatal, y se mostraron los servicios de salud preventivos en los centros de atención en salud a las parteras (Daza C., Baylor College of Medicine Children's Foundation Colombia; 2017).</p> <p>Las PT acompañaron a los equipos de salud en la realización de controles prenatales en los centros de salud; allí intercambiaron conocimientos sobre la manera en que las PT abordan a las gestantes y la manera en que el personal atiende la gestante. Realizaron circuito por servicios de medicina general, toma de medidas antropométricas con la auxiliar de enfermería, vacunación, odontología, laboratorio clínico, ecografía y valoración obstétrica (Daza C., Baylor College of Medicine Children's Foundation Colombia; 2017).</p> <p>Durante las 14 horas, se realizó intercambio sobre los riesgos y la manera en que los identificaban para evitar complicaciones de la gestante y del bebé. Aunque algunas PT realizan visitas a las gestantes antes del parto, no se logró profundizar qué hacen en esas visitas.</p>	
Prácticas tradicionales identificadas	Las visitas domiciliarias antes del parto (no en todos los casos). Lo anterior no alcanzó a reforzarse en parteras que no realizan visitas.

Fuente: Elaboración propia, enero de 2018. Insumos del proceso, SENA y Fundación Baylor Colombia.

**Tabla 4. Tercer encuentro: Atención de parto, del posparto y del recién nacido.**

Número de horas	16 horas.
-----------------	-----------



Facilitadores	Ginecobstetra y enfermera.
Escenarios	Internado indígena de Lachon (grupo de Shirurria), en las comunidades, en el centro de salud de Mayapo y los Hospitales de Nuestra Señora de los Remedios de Riohacha E.S.E. y Armando Pabón Lopez.
Herramientas pedagógicas	Conversatorio, práctica de lavado de manos, aprendizaje simulado (parto y complicaciones), juego de roles, lluvia de ideas, observación de la atención del parto en el hospital, análisis de casos a través de videos y rotafolio, demostración de la hemorragia postparto, taller de corte y ligadura de cordón umbilical (simulación).
Elementos clave	
<p>Se realizó simulación de la atención de parto de bajo riesgo, en comunidad, incorporando saberes sobre parto limpio. Esto incluyó la identificación de los momentos del parto, las posiciones de la gestante para el parto, las posibles complicaciones durante este y las acciones que se deberían tomar en caso de complicaciones. Se hizo énfasis en esto último recalcando la importancia de identificar los riesgos y remitir a la mujer y al recién nacido a los servicios de salud. Adicionalmente se recordó la importancia de identificar previamente si el parto es de alto riesgo, para remitir con anticipación a los servicios y evitar complicaciones en la comunidad.</p> <p>Las PT ingresaron a la sala de partos del hospital Nuestra Señora de Los Remedios, para observar la manera en qué se realiza la atención del parto institucional. Allí nuevamente se enfatiza en la importancia de identificar riesgos previamente al parto, durante el parto y el posparto para remitir a tiempo a los servicios de salud.</p> <p>Adicionalmente, se enfatizó en la forma tradicional de verificar la expulsión completa de la placenta y las acciones tradicionales y/o convencionales que toman las parteras para que esto se dé. Para lo anterior, hicieron simulación, intercambio de saberes entre las PT y el personal de salud facilitador del diálogo. De esto se resalta la importancia de verificar que se dé la expulsión completa de la placenta, y realizar las acciones correspondientes para evitar hemorragias, dentro de ello, remitir a la mujer al centro de salud en caso de complicaciones.</p> <p>Posteriormente, una vez realizada la simulación del parto, el diálogo de saberes se orientó hacia la ligadura del cordón umbilical. Las PT expusieron en qué momento lo hacen, cómo lo hacen, con qué lo hacen y qué le aplican al "mocho" una vez ligado. Posteriormente el</p>	

equipo de salud, expuso la manera en que ellos lo realizan para identificar las diferencias y los riesgos; resaltaron la importancia de ligar el ombligo en el momento esperado, asegurarse que quedara bien ligado y a la distancia esperada, para después cortarlo; recalcaron los riesgos y complicaciones en el recién nacido cuando se corta el ombligo antes de ligarlo.

Identificaron los elementos que usan las PT Wayuu para la atención del parto, y recordaron las condiciones higiénico-sanitarias de los elementos usados, para evitar complicaciones. Las PT refirieron no usar los guantes de cirugía porque no tienen la posibilidad de comprarlos o porque se enredan con ellos.

*“El grupo de Shirurria no logró realizar la práctica de control prenatal con el obstetra de la fundación Baylor y el taller que se realizó solo incluyó estar en consulta con el Ginecólogo que realiza ecografías en el hospital y no se realizó en la modalidad de estaciones debido a que no se logró coordinar las agendas y los tiempos para dicho taller” (Daza C., Baylor College of Medicine Children’s Foundation Colombia; 2017).*

Prácticas tradicionales identificadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La administración de debidas de hierbas a la gestante.</li> <li>• El parto vertical (no en todos los casos).</li> <li>• Atención del parto en chinchorro.</li> <li>• La disposición final de la placenta y los restos del cordón umbilical.</li> <li>• Las maniobras para asegurar la expulsión completa de la placenta.</li> <li>• La aplicación de elementos en el ombligo después de cortarlo.</li> <li>• Los masajes o sobos.</li> <li>• La acomodación manual del feto.</li> </ul>
---------------------------------------	--

Fuente: Elaboración propia, enero de 2018. Insumos del proceso, SENA y Fundación Baylor Colombia.

**Tabla 5. Cuarto encuentro: cuidados del recién nacido.**

Número de horas	6 horas.
Facilitadores	Enfermera, ginecobstetra y pediatra.

Escenarios	Internado indígena de Lachon (grupo de Shirurria) y centro de salud de Mayapo.
Herramientas pedagógicas	Conversatorio, práctica de lavado de manos, aprendizaje simulado o ejercicio de entrenamiento, juego de roles y lluvia de ideas.
Elementos clave	
<p>Las PT expusieron las prácticas que realizan una vez reciben al recién nacido (adaptación neonatal) y posteriormente el ginecobstetra presentó la manera en que se hace en los servicios de salud, resaltando los aspectos prioritarios para identificar los riesgos y la importancia de remisión a los centros al recién nacido, así mismo reforzaron las prácticas tradicionales favorables de las parteras para con la mujer y el recién nacido; dentro de ellas el contacto piel a piel, la lactancia, las prácticas de limpieza, el secado, el abrigo, la estimulación y el llanto (no todas se dan en todos los casos).</p> <p>Se refuerza el:</p> <p><i>“entrenamiento en cuidados de rutina del recién nacido con adecuada transición de la vida intrauterina a la extra uterina; contacto piel a piel, calor con la madre y secado [...] en medidas iniciales para ayudar a respirar a los recién nacido con inadecuada adaptación neonatal (dar calor, secado y estimulación) [...] inicio temprano de la lactancia materna [...] taller de antropometría con las parteras, para la identificación de niños con bajo peso al nacer [...]”</i> (Palomino, p. 1).</p> <p>Las PT del grupo de Mayapo y El Pájaro, acompañaron la realización de consultas al neonato, además del control de crecimiento y desarrollo que el personal de salud realiza en los centros. Esta actividad no se pudo realizar con el grupo de Shirurria.</p> <p>No se alcanza a avanzar con el tema completo de “minuto de oro”, en ninguno de los dos grupos.</p>	
Prácticas tradicionales identificadas	La limpieza del recién nacido, según creencias propias.

Fuente: Elaboración propia, enero de 2018. Insumos del proceso, SENA y Fundación Baylor Colombia.

**Tabla 6. Quinto encuentro: mecanismos de comunicación y articulación con los equipos de salud.**

Número de horas	6 horas.
Facilitadora	Los facilitadores lo realizaron de manera transversal a los demás encuentros.
Escenarios	Comunitarios e institucionales.
Herramientas pedagógicas	Conversatorio, aprendizaje simulado, observación, juego de roles y lluvia de ideas.
Elementos clave	
Se estableció una persona de enlace entre las PT y el personal de los centros de salud. Reforzaron lo conversado en todas las sesiones, sobre identificación de factores de riesgo durante el embarazo, parto y posparto, y del recién nacido y la importancia de remitir o acompañar al centro de salud más cercano a la mujer o al recién nacido. Así mismo recuerdan la importancia de remitir para la realización de acciones preventivas, desde lo convencional, en los controles prenatales.	
Prácticas tradicionales identificadas	Ninguna.

Fuente: Elaboración propia, enero de 2018. Insumos del proceso, SENA y Fundación Baylor Colombia.

**Finalmente, el 23 de febrero de 2017**, se realizó el evento simbólico de cierre de esta primera fase de los diálogos de saberes con las veinticuatro (24) PT, en el cual, entre otras cosas, se presentó un video (elaborado por la Fundación Baylor) donde se recogieron algunos momentos del desarrollo de los diálogos, se entregó a cada PT un kit financiado por la Fundación Baylor, una múcura como reconocimiento simbólico de su participación en los diálogos, y se proyectaron las actividades para continuar.

#### **Encuentro complementario: Recién nacido.**

En septiembre de 2017, la Dirección de Promoción y Prevención del MSPS en coordinación con el equipo territorial y nacional, y con la participación de la Universidad de La Guajira coordinó el desarrollo de diálogos de saberes con el grupo de 12 PT de Manaure, realizado por Neonatólogos de la Asociación Colombiana de Neonatología. Estos

diálogos fortalecieron los temas de Atención al recién nacido y Minuto de Oro, lactancia materna, que habían quedado pendientes de los encuentros realizados en 2016.

El encuentro tuvo dos partes, uno de formación con el personal sanitario de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas del departamento de La Guajira, que se desarrollaron en un (1) día en el Auditorio del SENA Comercial en el Municipio de Riohacha; y otro con las PT, desarrollado el 15 de septiembre durante un (1) día, en el internado Lachon del Corregimiento de Mayapo - Manaure (Magdaniel, 2017).

### 1.3. Seguimiento y ajustes.

Durante el desarrollo de los diálogos de saberes, los días **5 y 6 de diciembre** de 2016 en Riohacha, la DDTHS en coordinación con el equipo territorial, realizó un encuentro de acompañamiento al proceso (MSPS, 2016c). Para esto se realizó una reunión con todos los actores y el MSPS acompañó una sesión de diálogos en el centro de salud de Mayapo, donde la Fundación Baylor lideró el encuentro. Dentro de los hallazgos más relevantes:

- Se propuso realizar un acto simbólico de cierre de esta etapa de diálogos de saberes, en diciembre (pero finalmente, por temas logísticos y financieros, se realizó en el mes de febrero).
- Algunos centros de salud no participaron en la sensibilización realizada por la Fundación Baylor; ante esto se propuso realizar un encuentro con las personas de los equipos de los centros que quedaron pendientes.
- El SENA tuvo dificultades para suministrar los materiales para los encuentros, de tal manera que la Secretaría de Salud de Manaure los asumió; dentro de ellos, cuchillas de afeitar, guantes, batas, gorros y tapabocas desechables.
- El transporte de las PT desde sus comunidades, hasta los lugares de formación fue asumido por la Secretaría de Salud de Manaure según lo acordado; sin embargo, en temas de alimentación se presentaron algunas dificultades logísticas, por lo cual, la Fundación Baylor asumió la alimentación del grupo de 12 PT de Mayapo y la Secretaría de Salud Municipal continuó proporcionando la alimentación a las 13 parteras de Aremasain-Shirurria. Las PT sugirieron disminuir los alimentos fritos.
- El equipo territorial que hizo posible el desarrollo de los encuentros de saberes mantuvieron comunicación permanente;

y pese a que esta comunicación era mayor entre las personas facilitadoras del conocimiento, se identificó que se requería formalizar encuentros entre los facilitadores.

- No se realizaron las reuniones propuestas para revisar estrategias que permitieran la adecuación intercultural de la atención en salud materna en el Municipio de Manaure, como proceso complementario a los encuentros.
- Cuatro (4) PT de las convocadas, solo participaron en el primer encuentro por condiciones climáticas que impidieron continuar trasportándolas desde las comunidades hasta los lugares de encuentro. Se propuso realizar con estas personas y otras PT de la zona La Sabana, encuentros de saberes.
- Se propuso caracterizar las PT que estaban participando en los encuentros, incluyendo datos de contacto e identificación. De igual forma, se propuso recoger información asociada a la partería tradicional, como número de partos atendidos durante el último año, aprendices a cargo y visitas previas a la atención del parto. Para lo anterior se creó un formato guía.
- Se hizo un resumen de los temas abordados en los encuentros interculturales.

Posterior al cierre de esa etapa de los diálogos de saberes, se realizó una reunión de seguimiento el **24 de marzo de 2017**, en el que se identificó la necesidad de (MSPS, 2017; Baylor College of Medicine Children's Foundation Colombia, 2017; MSPS, 2017a):

- Modificar el nombre del proyecto, para denominarlo "Diálogo de saberes sobre salud materna y perinatal, entre parteras tradicionales wayuu y equipos de salud". Lo anterior con el fin de hacer énfasis en la interacción que se debe dar durante los encuentros, entre las PT y los equipos de salud, alrededor de la salud materna y perinatal.
- Fortalecer el objetivo del proyecto resaltando que con el proceso se espera aportar al fortalecimiento de la salud materna y perinatal, y a la protección de las prácticas tradicionales en partería del pueblo Wayuu.
- Fortalecer la interacción entre los equipos de salud de los centros de salud con las PT de sus zonas de influencia para crear relaciones de confianza; específicamente se propuso que, adicional a la sensibilización realizada por las Secretarías de Salud con equipos extramurales e intramurales (centros de salud y hospitales) previo al inicio de los diálogos, que los encuentros pudieran contar permanentemente con la

participación de las personas que servirían de enlace con las PT una vez terminados los encuentros.

- Hacer mayor énfasis en la protección de las prácticas ancestrales, sobre todo rescatar en los diálogos de saberes la transferencia de conocimientos ancestrales de partería, entre PT; fortalecer las acciones de práctica de identificación de riesgo materno en los escenarios comunitarios; y en los casos donde se identificaran PT que han perdido algunas prácticas ancestrales o no tuvieron entrenamiento completamente ancestral, fortalecer el paso de conocimientos ancestrales.
- Tras la identificación de tres tipos de parteras en las comunidades: i) parteras que han aprendido por tradición y atienden partos de manera tradicional; ii) parteras que iniciaron la atención de partos por necesidad de las comunidades, e integran en sus prácticas conocimientos ancestrales y no ancestrales; iii) y parteras que atienden partos por necesidad en las comunidades y su atención no integra conocimientos ancestrales. Se acuerda que el proceso tendrá en cuenta a las parteras que atiende partos de forma tradicional y aquellas que integran conocimientos ancestrales y no ancestrales. En los demás casos sería necesario fortalecer la atención en salud de las IPS.
- Gestionar mayor participación de los equipos de salud en los diálogos de saberes durante todo el proceso, incluyendo la planeación pedagógica, y establecer la rotación de las PT por todos los servicios de atención materna de los centros de salud, con el fin de propiciar el intercambio de conocimientos y el reconocimiento mutuo.
- Indispensable que el SENA, previo y durante los encuentros, realice reuniones para la planeación pedagógica con la intervención de las personas que participaran como facilitadoras (instructor del SENA, pediatras, ginecobstetras, médicos, traductores, partera tradicional que facilitará los conocimientos ancestrales, y demás personal de salud que se requiera). En estas reuniones será importante identificar cuáles contenidos, de qué forma y en qué momento se facilitarán en cada uno de los grupos de diálogo.

Se propuso que: i) los encuentros relacionados con atención prenatal segura fueran facilitados por la enfermera - instructora del SENA en coordinación con el profesional en medicina y demás personas del centros de salud involucrados en la atención de la mujer gestante; ii) los conocimientos sobre atención del parto, por un profesional en medicina o un

ginecobstetra (de la asociación de ginecobstetras del departamento) en coordinación con la facilitadora del SENA; iii) los conocimientos sobre recién nacido, por el instructor – enfermera del SENA en coordinación con un especialista en pediatría; iv) las estrategias de comunicación y articulación entre los servicios de salud y las PT sean estructuradas por las Secretarías de salud en coordinación con la instructora del SENA.

- El tiempo para el desarrollo de los contenidos temáticos fue insuficiente, razón por la cual no se alcanzaron a desarrollar completamente los temas relacionados con recién nacido (minuto de oro). Por lo anterior para próximos encuentros se requiere aproximadamente 10 horas más de diálogos, y de acuerdo con esto se ajustaría a 60 horas el tiempo propuesto para el desarrollo de los encuentros. Para el caso de Manaure, con las veinticuatro (24) PT se propuso hacer un encuentro adicional, con la participación de la Asociación Colombiana de Neonatología (ASCON).
- Consolidar un informe final, donde se recogiera la metodología usada en cada una de los encuentros con las PT, y a partir de ellos realizar una evaluación más detallada de los diálogos de saberes realizados.

En esta reunión se presentó, como uno de los productos de la experiencia piloto, la ruta o lista de chequeo para el desarrollo de diálogos de saberes sobre salud materna y perinatal (tabla 1), con PT y equipos de salud, ajustada de acuerdo con los aprendizajes del proceso realizado en Manaure. Con esto se realiza el seguimiento de los aspectos logísticos, identificando que es necesario:

- Garantizar con anterioridad a los encuentros, los materiales requeridos para el desarrollo de los diálogos.
- Disponer de un kit al inicio de los encuentros de saberes para que las PT puedan usarlos en espacios simulados durante los diálogos. Así mismo, terminados los encuentros hacer entrega de dos (2) kit a cada PT, renovable con cada reporte de atención de parto.
- En el seguimiento, la Secretaria de salud deberá organizar y realizar encuentros, mínimo cada 3 meses, con PT para realizar acompañamiento a su labor.
- Entregar los alimentos y el líquido a las PT en las mejores condiciones, y de acuerdo a sus preferencias.



- Concertar previo al inicio de los encuentros, los escenarios de práctica y convenios docencia – servicio; así como disponer de espacios en las mejores condiciones, diferentes a los escenarios de práctica, para el desarrollo de encuentros con las PT.

**Entre junio y agosto de 2017, se realizaron acciones de acompañamiento al grupo de PT.** Para lo anterior, la Fundación Baylor visitó a las 12 PT en las comunidades de Mayapo y El Pájaro y posteriormente las citó a reunión. Estos encuentros tuvieron por objetivo conocer cómo estaban, el uso de los kit, incentivar la identificación y referencia de gestantes con riesgos a los centros y reforzar la comunicación con aquellas PT que habían referenciado gestantes a los centros. Posteriormente, la Secretaría de Salud del municipio citó a una reunión a las 13 PT de la zona de Aremasain, para realizar este acompañamiento.

## Conclusiones

En coherencia con los referentes teóricos sobre el tema, el desarrollo de la experiencia demostrativa ratifica que:

Para desarrollar procesos con PT de los pueblos indígenas es necesario plantear estrategias concordantes con las dinámicas propias de cada pueblo, que respondan de manera pertinente a la protección de las prácticas ancestrales, así como a la necesidad de fortalecer los vínculos de confianza entre los sabedores ancestrales y el personal de salud de los centros de salud más cercanos a las PT.

Una de las estrategias a considerar es el desarrollo de diálogos de saberes, como espacios para el encuentro voluntario e intencional entre los agentes de salud de las medicina ancestral/tradicional y los equipos de salud; donde se establezcan relaciones y vínculos horizontales, basadas en la comunicación e interacción intercultural, la solidaridad y la confianza; en el cual se fortalezcan saberes, se reduzcan incertidumbres y se den procesos comprensivos y colaborativos permanentes entre estos dos actores, para aportar a las salud de los grupos étnicos.

En este tipo de procesos será indispensable que los actores participantes reconozcan y establezcan un diálogo respetuoso entre las prácticas y los saberes convencionales y propios de la partería tradicional. Es decir que debe darse un intercambio de doble vía, donde las PT sean escuchadas y sus prácticas sean observadas por los equipos de salud, y por su parte, las PT puedan observar y escuchar a los equipos de salud.

En el marco de la normatividad vigente, el enfoque de derechos, étnico, y diferencial, y con la intención de aportar a la protección de las prácticas ancestrales de los pueblos indígenas, será necesario incorporar el enfoque intercultural en todas las acciones que se realicen con sabedores tradicionales (ancestrales).

En coherencia con lo anterior, y de acuerdo con la experiencia demostrativa realizada en La Guajira es importante resaltar que:

En caso de plantearse procesos de formación complementaria, continua o capacitación será indispensable reflexionar sobre las implicaciones de estas propuestas en las prácticas ancestrales, en el

rol de los agentes de la medicina ancestral en las comunidades, y las responsabilidades del Estado.

En el marco de la armonización de los desarrollo del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y sus políticas de salud, específicamente con la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), los diálogos de saberes pueden considerarse como una estrategia para el encuentro enriquecedor, respetuoso y solidario entre culturas, de acuerdo con los enfoques, intercultural, diferencial y de derechos.

Los proyectos que se desarrollen con PT Wayuu, en adelante podrán denominarse “Diálogo de saberes sobre salud materna e infantil, entre parteras tradicionales y equipos de salud”, con el fin de hacer énfasis en la interacción que se debe dar durante los encuentros, entre estos dos actores. El objetivo de esta estrategia, para el caso de la partería tradicional Wayuu, haría referencia a “aportar al fortalecimiento de la salud materna y del recién nacido, y a la protección de las prácticas tradicionales en partería del pueblo Wayuu”.

Adicionalmente, será preciso establecer mecanismos para que las PT que conservan mayores prácticas ancestrales, transfieran estos conocimientos a las PT que no las tienen o que las han perdido; no será pertinente que en lugar de fortalecer las prácticas ancestrales, el personal de salud entrene a las PT en las prácticas convencionales (occidentales). Por ejemplo, las parteras tradicionales Wayuu tienen prácticas tradicionales para ayudar a la mujer a expulsar la placenta completa, en ese caso serían estas las prácticas a reforzar entre las parteras que no hacen uso de práctica alguna para esto.

De otra parte, ante prácticas donde no se incorporan hábitos como el lavado de manos (no considerada práctica ancestral), será necesario que el personal de salud entrene a la PT para que incorpore nuevos hábitos en su rol de partera, haciendo uso de estrategias pedagógicas pertinentes.

Los diálogos con PT deberán partir de la exploración y reflexión de los alcances y las características de la partería tradicional de cada pueblo indígena. No será pertinente copiar, sin ajustar, la experiencia Wayuu en otros contextos y con otros pueblos indígenas. Para próximos desarrollos se recomienda seguir la ruta o lista de chequeo (tabla 1) resultado de esta experiencia, la cual permitirá generar procesos acordes a cada pueblo indígena, en cada territorio.

Los contenidos de los diálogos requieren la contribución de los expertos, pero sobre todo de las PT que participarán en los encuentros. Lo anterior, permitirá determinar las prácticas que realizan y que desean compartir las PT con el personal de salud; así mismo, permitirá definir los contenidos o ejes temáticos de los diálogos.

En los pueblos indígenas donde se identifique que las PT contribuyen al cuidado de la salud materna e infantil y no solo a la atención del parto, será pertinente incluir temas relacionados con esto, y no solo sobre atención del parto seguro; se recomienda incorporar, de manera transversal, las estrategias de comunicación y articulación entre las prácticas de los equipos de salud y las PT para la prevención, identificación de riesgos y atención oportuna de la mujer gestante y del recién nacido.

Se recomienda no incluir temáticas que sean funciones del personal de salud o que no estén relacionadas con las prácticas ancestrales de las PT. Ejemplo de lo anterior: en este proceso, inicialmente se propuso incluir en los temas para el diálogo de saberes con PT Wayuu la planificación familiar como una necesidad identificada por el personal de salud, sin embargo, en uno de los primeros acercamientos con las PT Wayuu, ellas manifestaron que dentro de sus prácticas no incorporaban la consejería de planificación familiar, dado que esto era decisión de las abuelas, madres o mujeres de las comunidades.

En los casos donde se defina la pertinencia de entregar un kit a las PT, será necesario identificar durante el desarrollo de los diálogos, los elementos que usan las PT para poder estipular qué elementos se incluirán en el kit.

Es prioritario desarrollar diálogos de saberes con las parteras que atienden partos de manera tradicional y a aquellas que integran conocimientos ancestrales y no ancestrales; en los demás casos será necesario fortalecer la atención en salud de las IPS y E.S.E., dado que en Colombia la partería tradicional (en el marco de la medicina tradicional) es reconocida en el marco de las prácticas ancestrales de los grupos étnicos.

Como resultado de la experiencia, para próximos diálogos de saberes con PT, se evidenció la necesidad de:

- i) fortalecer la interacción y el vínculo de confianza entre los equipos de salud de los centros con las PT,

- ii) proyectar como mínimo 60 horas para el desarrollo de los diálogos de saberes,
- iii) caracterizar las PT y su labor,
- iv) mediante los encuentros, aportar al fortalecimiento de los conocimientos y prácticas ancestrales,
- v) previo y durante los encuentros, fortalecer reuniones de planeación pedagógica entre las personas que participaran como facilitadoras (instructores, pediatras, ginecobstetras, médicos, traductores, partera tradicional que facilitará los conocimientos ancestrales, y demás personal de salud que se requiera),
- vi) en el marco de la implementación de la ruta de atención integral en salud materna e infantil, a la par con los diálogos de saberes, fortalecer los medios y estrategias de comunicación y transporte para la atención pertinente, humanizada e intercultural de la gestación, el parto, el posparto y el recién nacido.

Articulado a la implementación de la Rutas integral de Atención materna perinatal, se recomienda crear un instrumento que facilite la realización del acompañamiento a las PT, teniendo en cuenta variables como: i) la labor de las PT en cada una de sus comunidades, ii) su aporte en la disminución de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal de la comunidad de referencia, y iii) la transmisión del conocimiento ancestral intergeneracional.

## Referencias Bibliográficas

- Acosta, G. y Garcés, A. (2016). El diálogo de saberes en comunicación: reconfiguraciones de la formación y de la investigación. Anagramas rumbos sentidos común. vol.15 no.29 Medellín julio/dic.2016. ISSN 1692-2522. Recuperado de:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-25222016000200001](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-25222016000200001)
- Agudelo, N. y Estupiñan, N. (2009). La sensibilidad intercultural en Paulo Freire. Rev. hist. educ. latinoam. no.13 Tunja dic. 2009. ISSN 0122-7238. Recuperado de:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0122-72382009000100006&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-72382009000100006&lng=es&nrm=iso)
- Asociación de Parteras Unidas del Pacífico – ASOPARUPA. (s.f.) Valle del Cauca, Colombia. Recuperado de:  
<http://www.asoparupa.org.co/>
- Asociación de la Red Interétnica de Parteras y Parteros del Departamento del Choco. (S.f.). Colombia Recuperado de:  
<http://rediparchoco.blogspot.com.co/>
- Baylor College of Medicine Children´s Foundation Colombia. (2017). Documento de evaluación de los diálogos de saberes tradicionales con parteras tradicionales del municipio de La Guajira Baylor. Archivo del MSPS, documento no publicado.
- Currícula de Capacitación Para Parteras Tradicionales - módulos de intervención educativa. (2004). Tegucigalpa m. D. C. Honduras. Recuperado de:  
[http://coregroup.nonprofitsoapbox.com/storage/documents/Diffusion\\_of\\_Innovation/curriculapartera2.pdf](http://coregroup.nonprofitsoapbox.com/storage/documents/Diffusion_of_Innovation/curriculapartera2.pdf)
- Daza C., Baylor, College of Medicine Children´s Foundation Colombia. (2016). Informe del taller de control prenatal con parteras tradicionales de Manaure. Archivo del MSPS, documento no publicado.
- Decreto 1953 Por el cual se crea un régimen especial con el fin de poner en funcionamiento los Territorios Indígenas respecto de

la administración de los sistemas propios de los pueblos indígenas hasta que el Congreso expida la ley de que trata el artículo 329 de la Constitución Política. (2014). Ministerio del interior, Colombia. Recuperado de: <https://www.minjusticia.gov.co/Portals/0/DECRETO%201953%20DEL%2007%20DE%20OCTUBRE%20DE%202014.pdf>

De Luque, M. SENA Regional departamento de La Guajira. (2017). Informe del desarrollo de los diálogos de saberes con parteras tradicionales del municipio de Manaure. Archivo del MSPS, documento no publicado.

Encuentro internacional de buenas prácticas interculturales en salud materna y neonatal indígena. (2016) 20 y 21 de octubre de 2016. Recuperado de: [http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi\\_N118.pdf](http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_N118.pdf)

Equipo líder territorial del departamento de La Guajira para el desarrollo de diálogos de saberes con parteras tradicionales. Conversatorio desarrollado con las parteras el viernes 26 de Agosto de 2016 (2016). Archivo del MSPS, documento no publicado.

García, M. (2013). Comunicación e interculturalidad. Reflexiones en torno a una relación indisoluble. Global Media Journal, vol. 10, núm. 19, 2013, pp. 26-42. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey. ISSN: 2007-2031. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/687/68726424002.pdf>

Hecker, A. (2001) Capacitación de las parteras para asistir el parto: una propuesta del ministerio de la salud. R. Bras. Enferm. Brasília, v. 54, n. 4, p. 668-673, out./dez. 2001. Recuperado de: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v54n4/es\\_v54n4a16.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v54n4/es_v54n4a16.pdf)

Organización Mundial de la Salud (OMS)/Organización Panamericana de la Salud (OPS). (1978). Declaración de Alma-Ata, Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Recuperado de: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=19004&Itemid=270](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19004&Itemid=270)

OPS/OMS. (s.f.). Colombia Salud en Emergencias y Desastres, Mujeres parteras del pacífico caucano colombiano cuentan con el apoyo de OPS, OIM y USAID. Colombia. Recuperado de: [http://www.paho.org/col/index.php?option=com\\_content&vie](http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&vie)

[w=article&id=1199:mujeres-parteras-del-pacifico-caucano-colombiano-cuentan-con-el-apoyo-de-ops-oim-y-usaid&Itemid=442](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19004&Itemid=442)

- OMS. (2003). Sistemas de salud: principios para una atención integrada. En OMS, informe sobre la salud en el mundo 2003 – forjemos el futuro (pp. 116 – 146). Ginebra, Suiza: OMS. Recuperado de [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=19004&Itemid=270](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19004&Itemid=270)
- OMS, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (1993). Parteras Tradicionales. Ginebra, Suiza. Recuperado de [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/38859/1/9243561502\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/38859/1/9243561502_spa.pdf)
- OMS. (1986). El potencial de las parteras tradicionales. Publicaciones en Offset, N° 95. Ginebra, Suiza. Recuperado de: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/40327/1/9243700952\\_es.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/40327/1/9243700952_es.pdf)
- OPS. (2008). Una visión de salud intercultural para los pueblos indígenas de las Américas. Biblioteca Sede OPS. Washington, D.C 20037. Recuperado de: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/54-VisionSaludInterculturalPI.pdf>
- OPS. (2008). Una visión de salud intercultural para los pueblos indígenas de las Américas. Biblioteca Sede OPS. ISBN 92 75 32607 X. Serie OPS/FCH/CH/08/02.E. Recuperado de: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/54-VisionSaludInterculturalPI.pdf>
- Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue. (2014). Política Andina de Salud Intercultural. Lima, Perú. Recuperado de: <http://www.orasconhu.org/sites/default/files/POLITICA%20ANDINA%20DE%20SALUD%20INTERCULTURAL%202014.pdf>
- Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe Objetivos de Desarrollo del Milenio. (2015).
- Resolución 429, Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud (2016). Repositorio institucional, MSPS.



Colombia. Recuperada de:  
<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/politica-integral-de-atencion-en-salud.aspx>

Secretaría departamental de Salud de La Guajira. (2015). Presentación ASIS Guajira 2013. Archivo del MSPS, documentos no publicado.

Secretaría de Salud de México. (S. f). Guía para la autorización de las parteras tradicionales como personal de salud no profesional. Recuperado de:  
<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/38480/GuiaAutorizacionParteras.pdf>

Magdaniel Y., Secretaría Departamental de Salud de La Guajira. (2017). Informe del taller sobre del encuentro complementario sobre Recién nacido de septiembre de 2017. La Guajira. Archivo del MSPS, documento no publicado.

Ministerio de Educación Nacional, Dirección de Fomento para la Educación Superior. (2013). Lineamientos - Política de Educación Superior Inclusiva. Bogotá, Colombia. Recuperado de:  
<http://redes.colombiaaprende.edu.co/ntg/men/pdf/Lineamientos.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). (2015). Monitoreo a los Objetivos de Desarrollo del Milenio; boletín de monitoreo y evaluación - corte octubre 2014. p. 58. Recuperado de:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/bolet%C3%ADn%20ODM%202014.pdf>

MSPS, Dirección de Epidemiología y Demografía. (2016a). Análisis de situación de salud (ASIS). p. 49. Recuperado de:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/Perfil-salud-pueblos-indigenas-colombia-2016.pdf>

MSPS y Administración temporal sector salud del departamento de La Guajira. (2017). Diagnóstico sector salud departamento de La Guajira. Diagnóstico no publicado. Riohacha; mayo de 2017.

MSPS – Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud. (2013). Oficio de solicitud de capacitación de parteras tradicionales. Bogotá. Archivo del MSPS, documento no publicado.

- MSPS – Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud. (2014). Acta de reunión del 16 de diciembre de 2014, formación de parteras tradicionales departamento de La Guajira. Bogotá. Archivo del MSPS, documento no publicado.
- MSPS – Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud. (2015). Acta de reunión del 25 de febrero de 2015, formación de parteras tradicionales departamento de La Guajira. Bogotá. Archivo del MSPS, documento no publicado.
- MSPS – Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud. (2015a). Acta de reunión del 2 y 3 de diciembre de 2015, formación de parteras tradicionales departamento de La Guajira. Archivo del MSPS, documento no publicado.
- MSPS – Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud. (2016b). Ayuda de memoria de reunión del 28 y 29 de julio de 2016, diálogo de saberes intercultural con parteras (os) tradicionales Wayuu del departamento de La Guajira. Archivo del MSPS, documento no publicado.
- MSPS – Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud. (2016c). Ayuda de memoria del encuentro, 5 y 6 de diciembre de 2016, diálogo de saberes intercultural con parteras (os) tradicionales del pueblo indígena Wayuu, área – Manaure, La Guajira Riohacha. Archivo del MSPS, documento no publicado.
- MSPS – Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud. (2017). Ayuda de memoria del encuentro realizado en Riohacha el 23 y 24 de marzo de 2017, diálogo de saberes intercultural con parteras (os) tradicionales del pueblo indígena Wayuu, área – Manaure, La Guajira. Archivo del MSPS, documento no publicado.
- MSPS – Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud. (2017a). Ruta o Lista de chequeo para la gestión de diálogos de saberes con parteras tradicionales Wayuu. Archivo del MSPS, documento no publicado.
- MSPS – Oficina de promoción Social. (2018). Grupos étnicos. Recuperado de:  
<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/grupos-etnicos.aspx>

- Ministerio de Salud Pública de Ecuador. (2010). Definición del rol de las parteras en el sistema nacional de salud del Ecuador. Recuperado de: [http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi\\_D277.pdf](http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D277.pdf)
- SENA Regional departamento de La Guajira y Baylor College of Medicine Children's Foundation Colombia. (2016). Informe de desarrollo de encuentros para los diálogos de saberes con parteras tradicionales del municipio de Manaure. Archivo del MSPS, documento no publicado.
- SENA Regional departamento de La Guajira y Baylor College of Medicine Children's Foundation Colombia. (2017). Transcripción y traducción de los diálogos de saberes con parteras tradicionales de Manaure. Archivo del MSPS, documento no publicado.
- Palomino A., Baylor College of Medicine Children's Foundation Colombia. (2017). Informe del taller atención del recién nacido con parteras tradicionales de Manaure del 2016. La Guajira. Archivo del MSPS, documento no publicado.
- Pérez, L., Enrique y Alfonso, N. (2008). Diálogo de saberes y proyectos de investigación en la escuela. Universidad de Oriente Cumaná – Venezuela. Educere v.12 n.42 Meridá sep. 2008. ISSN 1316-4910. Recuperado de: [http://www.scielo.org/ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1316-49102008000300005](http://www.scielo.org/ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-49102008000300005)
- Suarez, R., Servicios Nacional de Aprendizaje (SENA). (2015). Encuentro con expertos y parteras tradicionales. Archivo del MSPS, documento no publicado.
- Suarez, R., SENA. (2016). Planeación pedagógica para el desarrollo de diálogos de saberes con parteras tradicionales Wayuu del Municipio de Manaure Colombia. Archivo del MSPS, documento no publicado.
- UNICEF y Ministerio de Salud de Panamá. (2006). Manual de enfermería "el trabajo con parteras tradicionales en Panamá" Panamá. Recuperado de: [http://www.unicef.org/panama/spanish/Manual\\_Parteras.pdf](http://www.unicef.org/panama/spanish/Manual_Parteras.pdf)