



ESTADO PLURINACIONAL DE  
**BOLIVIA**

MINISTERIO DE  
SALUD Y DEPORTES



# GUÍA TÉCNICA DE ATENCIÓN DEL EMBARAZO, PARTO, POSPARTO Y RECIÉN NACIDO PARA PARTERAS Y PARTEROS

PUBLICACIÓN  
**533**

Serie: Documentos Técnico Normativos

La Paz - Bolivia  
2024





ESTADO PLURINACIONAL DE  
**BOLIVIA**

MINISTERIO DE  
SALUD Y DEPORTES



# GUÍA TÉCNICA DE ATENCIÓN DEL EMBARAZO, PARTO, POSPARTO Y RECIÉN NACIDO PARA PARTERAS Y PARTEROS

PUBLICACIÓN  
**533**

Serie: Documentos Técnico Normativos

La Paz - Bolivia  
2024

BO Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes. Dirección General de Medicina Tradicional.  
WB120 Guía Técnica de Atención del Embarazo, Parto, Posparto y Recién Nacido para Parteras y  
M665g Parteras./Ministerio de Salud y Deportes; Vivian Tatiana Camacho Hinojosa; Amador Diego  
No.533 Noriega Flores; Elza Inés Núñez Condori. Coaut. La Paz : Artes Gráficas Márquez, 2024.

2024

76p.: ilus. (Serie: Documentos Técnico Normativos No. 533)  
Depósito Legal: 4-1-323-2023 P.O.

- I. MEDICINA TRADICIONAL
- II. MEDICINA REPRODUCTIVA
- III. PARTERAS TRADICIONALES
- IV. EMBARAZO
- V. COMPLICACIONES DEL EMBARAZO
- VI. COBERTURAS DEL CONTROL PRENATAL
- VII. PARTO
- VIII. COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO
- IX. RECIÉN NACIDO
- X. DERECHOS DE LA MUJER
- XI. GUÍA
- XII. BOLIVIA
- 1 . t.
- 2 . Serie
- 3 . Camacho Hinojosa, Vivian Tatiana; Noriega Flores, Amador Diego; Núñez Condori, Elza Inés. Coaut.

## **GUÍA TÉCNICA DE ATENCIÓN DEL EMBARAZO, PARTO, POSPARTO Y RECIÉN NACIDO PARA PARTERAS Y PARTEROS**

Viceministerio de Promoción, Vigilancia Epidemiológica y Medicina Tradicional, Calle Rosendo Gutiérrez N° 346 esq. Pasaje Jáuregui. Dirección General de Medicina Tradicional, Plaza del Estudiante esq. Cañada Strongest s/n, La Paz - Bolivia, Teléfonos: (591-2) 2443666 - 2124829

R.M. No.: 0070 de 21 de febrero de 2024

Depósito legal: 4-1-323-2023 P.O.

### **Elaboración:**

Equipo técnico: DIRECCIÓN GENERAL DE MEDICINA TRADICIONAL

### **Revisión:**

Dirección General de Medicina Tradicional

### **Aportes:**

- Dirección General de Medicina Tradicional
- Plan Internacional Inc. (Anexo Editorial)
- Parteras y Parteros a Nivel Nacional (Anexo Editorial)
- Prestadores de Medicina Tradicional (Anexo Editorial)
- OPS/OMS (Anexo Editorial)
- SIESAR (Anexo Editorial)
- SEDES (Anexo Editorial)

### **Comité Técnico de Revisión de Publicaciones CTRP/DGPPS**

### **Comité de Identidad Institucional y Publicaciones CIIP/VGSS**

- Dra. Mariana C. Ramirez Lopez
- Dra. Tania Huanca Uluri
- Dra. Claudia Reas Mayta
- Dr. Juan Marcos Rodriguez Morales
- Lic. Mariel S. Churrurrin Orozco
- Dr. Victor Reynaldo Aguilar Álvarez
- Dra. Sdenka Maury Fernández
- Tec. Rodrigo Omar Chipana Cortez

La Paz: Viceministerio de Promoción, Vigilancia Epidemiológica y Medicina Tradicional - Dirección General de Medicina Tradicional – Comité de Identidad Institucional y Publicaciones – Ministerio de Salud y Deportes 2024.

© Ministerio de Salud y Deportes - 2024

Esta publicación es propiedad del Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia, se autoriza su reproducción total o parcial, siempre que no sea con fines de lucro, a condición de citar la fuente y la propiedad.

**Impreso en Bolivia**

**MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES  
AUTORIDADES NACIONALES**

**Maria Renée Castro Cusicanqui**  
MINISTRA DE SALUD Y DEPORTES

**Dra. Mariana Camila Ramírez López**  
VICEMINISTRA DE GESTIÓN  
DEL SISTEMA DE SALUD a.i.

**Dra. Alejandra Lucía Hidalgo Ugarte**  
VICEMINISTRA DE SEGUROS DE SALUD  
Y GESTIÓN DEL SISTEMA ÚNICO DE SALUD

**Dr. Max Francisco Enriquez Nava**  
VICEMINISTRO DE PROMOCIÓN,  
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA  
Y MEDICINA TRADICIONAL

**Soraya Karen Palenque Gutiérrez**  
VICEMINISTRA DE DEPORTES a.i.

**Dra. Vivian Tatiana Camacho Hinojosa**  
DIRECTORA GENERAL DE  
MEDICINA TRADICIONAL

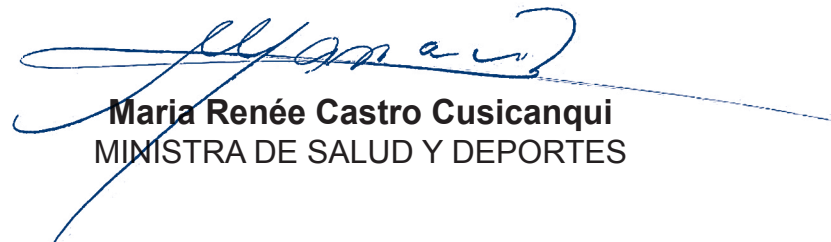


# PRESENTACIÓN

Con la intención de aunar esfuerzos y promover el respeto y reconocimiento de la diversidad cultural en la atención del embarazo, parto, postparto y recién nacido; la Dirección General de Medicina Tradicional dependiente del Ministerio de Salud y Deportes, el Viceministerio de Promoción, Vigilancia Epidemiológica y Medicina Tradicional a través de la Dirección General de Medicina Tradicional presentan la “Guía Técnica de Atención del Embarazo, Parto, Posparto y Recién Nacido Para Parteras y Parteros” que es el resultado de un intenso proceso de sistematización y concertación de prácticas que asumirán las parteras y parteros para apoyar a los equipos de salud en la búsqueda del mejoramiento continuo de la eficacia de sus acciones en la atención de la salud materna y neonatal.

Mediante éste instrumento; se consolida la premisa de que las mujeres y sus familias son protagonistas del cuidado de su salud, con sus propias y diversas maneras de entender el cuerpo, la salud y el proceso de atención de embarazo, parto, postparto y recién nacido.

Esperamos que esta “Guía Técnica de Atención del Embarazo, Parto, Posparto y Recién Nacido Para Parteras y Parteros” motive a los Servicios de Salud y a las parteras y parteros, a responder mejor a las expectativas de calidad de atención de la población y permita el ejercicio al derecho a la salud con interculturalidad.



**Maria Renée Castro Cusicanqui**  
MINISTRA DE SALUD Y DEPORTES





# Resolución Ministerial N° 0070

21 FEB 2024

## VISTOS Y CONSIDERANDO:

Que los numerales 9, 11 y 13 del Parágrafo II del Artículo 30 de la Constitución Política del Estado, señalan que las naciones y pueblos indígena originario campesinos gozan de los siguientes derechos: a que sus saberes y conocimientos tradicionales, su medicina tradicional, sus idiomas, sus rituales y sus símbolos y vestimentas sean valorados, respetados y promocionados; a la propiedad intelectual colectiva de sus saberes, ciencias y conocimientos, así como a su valoración, uso, promoción y desarrollo; al sistema de salud universal y gratuito que respete su cosmovisión y prácticas tradicionales.

Que los Parágrafos I y II del Artículo 35 de la Constitución Política del Estado Plurinacional, establecen que el Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud y el sistema de salud es único e incluye a la medicina tradicional de las naciones y pueblos indígena originario campesinos.

Que los Parágrafos I y II del Artículo 42 de la Constitución Política del Estado, determinan que es responsabilidad del Estado promover y garantizar el respeto, uso, investigación y práctica de la medicina tradicional, rescataando los conocimientos y prácticas ancestrales desde el pensamiento y valores de todas las naciones y pueblos indígena originario campesinos; la promoción de la medicina tradicional incorporará el registro de medicamentos naturales y de sus principios activos, así como la protección de su conocimiento como propiedad intelectual, histórica, cultural, y como patrimonio de las naciones y pueblos indígena originario campesinos.

Que los numerales 1, 2 y 3 del Parágrafo II del Artículo 410 del Texto Constitucional, definen que la Constitución es la norma suprema del ordenamiento jurídico boliviano y goza de primacía frente a cualquier otra disposición normativa. El bloque de constitucionalidad está integrado por los Tratados y Convenios internacionales en materia de Derechos Humanos y las normas de Derecho Comunitario, ratificados por el país. La aplicación de las normas jurídicas se regirá por la siguiente jerarquía, de acuerdo a las competencias de las entidades territoriales: Constitución Política del Estado; los tratados internacionales; las leyes nacionales, los estatutos autonómicos, las cartas orgánicas y el resto de legislación departamental, municipal e indígena.

Que el Artículo 3 del Código de Salud, aprobado por el Decreto Ley N° 15629, de 18 de julio de 1978, determina que le corresponde al Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, al que este Código denominará Autoridad de Salud (Actual Ministerio de Salud y Deportes), la definición de la política nacional de salud, la normación, planificación, control y coordinación de todas las actividades en todo el territorio nacional, en instituciones públicas y privadas sin excepción alguna.

Que el Artículo 72 del mismo cuerpo legal, determina que la Autoridad de Salud tendrá a su cargo todas las acciones normativas de vigilancia y control de las enfermedades transmisibles y otras no transmisibles que constituyen problema de salud pública y adoptará las medidas adecuadas generales y particulares pertinentes.

Que el numeral I del Artículo 1 de la Ley N° 459, de Medicina Tradicional Ancestral Boliviana, de 19 de diciembre de 2013, establece entre los objetos de la norma, regular el ejercicio, la práctica y la articulación de la medicina tradicional ancestral boliviana, en el Sistema Nacional de Salud.

Que los numerales 1, 2, 3 y 4 del Artículo 6 de la Ley N° 459, señalan que se constituyen en prestadores de servicios de la medicina tradicional ancestral boliviana, las siguientes personas: médicas y médicos tradicionales ancestrales; guías espirituales de las naciones y pueblos indígena originario campesinos y afrobolivianos; parteras y parteros tradicionales; naturistas tradicionales.

Que los Parágrafos I y II del Artículo 13 de la Ley N° 459, definen que las médicas y los médicos tradicionales, guías espirituales de las naciones y pueblos indígena originario campesinos y afrobolivianos, parteras, parteros y naturistas, se constituyen en recursos humanos para ser incorporados gradualmente dentro del Sistema Nacional de Salud, en su calidad de prestadores de servicios de la medicina tradicional ancestral; las entidades territoriales autónomas, en aplicación de la Ley N° 031, Ley Marco de Autonomías y Descentralización "Andrés Babel", podrán financiar ítems en salud garantizando su sostenibilidad financiera.

Que el inciso b) del Parágrafo II del Artículo 81 de la Ley N° 031 de 19 de julio de 2010, de Marco de Autonomías y Descentralización "Andrés Babel", establece que el nivel central del Estado tendrá entre sus competencias: garantizar la recuperación de la medicina tradicional en el marco del Sistema Único de Salud.

Que el Artículo 1 de la Ley N° 1152, de 20 de febrero de 2019, tiene por objeto modificar la Ley N° 475 de 30 de diciembre de 2013, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, modificada por Ley N° 1069 de 28 de mayo de 2018, para ampliar la población beneficiaria que no se encuentra cubierta por la Seguridad Social de Corto Plazo, con atención gratuita de salud, en avance hacia un Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito.

Que el Artículo 1 del Decreto Supremo N° 29601, de 11 de junio de 2008, Modelo de Salud Familiar Comunitario Intercultural, tiene por objeto establecer el Modelo de Atención y el Modelo de Gestión en Salud en el marco de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural - SAFCI.

Que el Artículo 2 del Decreto Supremo N° 29601, establece que el objetivo del Modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural es contribuir en la eliminación de la exclusión social sanitaria (traducido como el acceso efectivo a los servicios integrales de salud); reivindicar, fortalecer y profundizar la participación social efectiva en la toma de decisiones en la gestión compartida de la salud; y brindar servicios de salud que tomen en cuenta a la persona, familia y comunidad; además de aceptar, respetar, valorar y articular la medicina biomédica y la medicina de los pueblos indígenas originarios campesinos, contribuyendo en la mejora de las condiciones de vida de la población.

Que el inciso w) del Parágrafo I del Artículo 14 del Decreto Supremo N° 4857, de 06 de enero de 2023, determina como atribución de las Ministras y los Ministros del Órgano Ejecutivo, en el marco de las

competencias asignadas al nivel central en la Constitución Política del Estado, emitir resoluciones ministeriales (...).

Que los incisos p) y r) del Artículo 86 del Decreto Supremo N° 4857, determinan las atribuciones del Viceministerio de Promoción, Vigilancia Epidemiológica y Medicina Tradicional, entre ellas fomentar la investigación en medicina tradicional en los servicios de salud, y articular las redes de servicios y redes sociales con la práctica de la medicina tradicional; elaborar normas y reglamentos para el ejercicio de la medicina tradicional en los sectores de: médicos tradicionales, parteras(os) y naturistas.

Que las Actas de Reunión del Comité de Coordinación Técnica (COCOTEC) de 28 de mayo de 2021, que concluyen la validación de los documentos: Guía Técnica de Atención del Embarazo, Parto, Posparto y Recién Nacido para Parteras y Parteros y Guía de Atención de Atención de Neonatal con Enfoque Intercultural, para que continúe con su correspondiente trámite, debiendo ser entregado a la siguiente instancia.

Que mediante las Actas del Comité de Identidad Institucional y Publicaciones, de 15 de septiembre de 2023, que de acuerdo a la revisión realizada por dicho Comité, se resuelve aprobar la Guía Técnica de Atención del Embarazo, Parto, Posparto y Recién Nacido para Parteras y Parteros y la Guía de Atención Materna y Neonatal con Enfoque Intercultural, asignándole dentro la serie Documentos Técnico Normativos, con el número de publicación N° 533 y 534, respectivamente, para continuar con el trámite y la emisión de la Resolución Ministerial.

Que el Informe Técnico MSyD/VPVEyMT/DGMT/IT/536/2023, de 16 de octubre de 2023, emitido por la Lic. Elza Ines Nuñez Condoni, Técnico Profesional II del Programa de Salud Intercultural de la Dirección General de Medicina Tradicional del Viceministerio de Promoción, Vigilancia Epidemiológica y Medicina Tradicional, manifiesta que con el objetivo de fortalecer el enfoque intercultural, en los Establecimientos de Salud, para brindar una atención de calidad a mujeres y niños/as, en respuesta a las particularidades propias de cada región, se han elaborado por las instancias técnicas la Guía de Atención Materna y Neonatal con Enfoque Intercultural y Guía Técnica de Atención del Embarazo, Parto, Posparto y Recién Nacido para Parteras y Parteros, asegurando el derecho a la salud de toda la población, contribuyendo a la disminución de las estadísticas de mortalidad materna neonatal.

Que el Informe Legal MSyD/DGAJ/UAJ/IL/1843/2023, de 22 de noviembre de 2023, se concluye que es procedente la emisión de la Resolución Ministerial de aprobación de los Documentos Técnico Normativos: "Guía Técnica de Atención del Embarazo, Parto, Posparto y Recién Nacido para Parteras y Partero" y "Guía de Atención Materna y Neonatal con Enfoque Intercultural", elaborados por el Programa de Salud Intercultural de la Dirección General de Medicina Tradicional del Viceministerio de Promoción Vigilancia Epidemiológica y Medicina Tradicional, de acuerdo a lo manifestado en el Informe Técnico MSyD/VPVEyMT/DGMT/IT/536/2023, de 16 de octubre de 2023, sea en el marco de lo establecido en el inciso w) del Artículo 14 y los incisos p) y r) del Artículo 86, del Decreto Supremo N° 4857, de 06 de enero de 2023..

## POR TANTO:

LA MINISTRA DE SALUD Y DEPORTES, en uso de las atribuciones que le confiere el Decreto Supremo N° 4857, de 06 de enero de 2023, Estructura Organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado.

## RESUELVE:

**ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR** el Documento Técnico Normativo "GUÍA TÉCNICA DE ATENCIÓN DEL EMBARAZO, PARTO, POSPARTO Y RECIÉN NACIDO PARA PARTERAS Y PARTERO", asignado con el N° 533, que en anexo forma parte integrante e indisoluble de la presente Resolución Ministerial.

**ARTÍCULO SEGUNDO.- APROBAR** el Documento Técnico Normativo "GUÍA DE ATENCIÓN MATERNA Y NEONATAL CON ENFOQUE INTERCULTURAL", asignado con el N° 534, que en anexo forma parte integrante e indisoluble de la presente Resolución Ministerial.

**ARTÍCULO TERCERO.-** La presente Resolución deberá ser publicada en la Página Web Institucional, <http://www.minsalud.gov.bo>.

**ARTÍCULO CUARTO.-** El Viceministerio de Promoción, Vigilancia Epidemiológica y Medicina Tradicional a través de la Dirección General de Medicina Tradicional, queda encargado de la ejecución y difusión de los documentos mencionados.

Regístrese, comuníquese y archívese.



*[Signature]*  
Abel María Salazar Calderera  
DIRECTOR GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS  
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

*[Signature]*  
Dr. María Inés Nuñez Condoni  
VICEMINISTRO DE PROMOCIÓN Y VIGILANCIA  
EPIDEMIOLÓGICA Y MEDICINA TRADICIONAL  
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

*[Signature]*  
Lic. María Inés Nuñez Condoni  
VICEMINISTRO DE PROMOCIÓN Y VIGILANCIA  
EPIDEMIOLÓGICA Y MEDICINA TRADICIONAL  
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES  
Estado Plurinacional de Bolivia



# INTRODUCCIÓN

La presente Guía está dirigida a quienes realizan el apoyo durante el embarazo, el parto y posparto y atención al recién nacido para fortalecer sus conocimientos en los cuidados del binomio madre niña/o.

En el Primer Módulo se pueden encontrar elementos básicos referidos al embarazo, cuidados que debe recibir la mujer durante el embarazo.

En el Segundo Módulo se abordan temas referidos a la importancia del control prenatal, la fecha probable del parto, la elaboración del plan de parto, la inmunización y preparación para la lactancia materna, la identificación de las señales de peligro durante el embarazo, nutrición, alimentación y los cuidados necesarios para tener un parto seguro.

En el Tercer Módulo se identifican las señales de peligro en el parto, el trabajo de parto, el reconocimiento del periodo de dilatación, el período expulsivo, el corte del cordón umbilical y el alumbramiento.

El Cuarto Módulo hace referencia a la atención al recién nacido, la importancia del calor corporal, la limpieza y cuidados al recién nacido, la importancia de la lactancia materna y el apego precoz, los cuidados necesarios que se deben prestar al recién nacido y las complicaciones que pudieran existir.

En el último Módulo se presentan los cuidados de la madre durante el posparto, las posibles complicaciones, la importancia de la planificación familiar y la importancia de los controles después del parto.

Por todo lo expuesto anteriormente el presente documento fortalecerá las competencias y capacidades de las parteras y parteros de todo el territorio Boliviano, respondiendo así de mejor manera a las expectativas de calidad de atención de la población, incrementando el número de controles prenatales y promoviendo el parto institucional sobre todo en áreas rurales, con el afán de contribuir a la reducción de la morbilidad materna y neonatal.



## ÍNDICE

MARCO NORMATIVO PLURINACIONAL E INTERNACIONAL .....	15
DEFINICIÓN DE PARTERA Y PARTERO TRADICIONALES .....	21
METODOLOGÍA DEL USO DE ESTA GUIA.....	23
<b>MÓDULO 1. EL EMBARAZO .....</b>	<b>25</b>
TEMA No. 1 Los órganos sexuales y reproductivos de la mujer .....	27
TEMA No. 2 ¿Cómo se puede identificar el embarazo?.....	28
TEMA No. 3 Desarrollo del embarazo en los tres trimestres .....	29
<b>MÓDULO 2. CONTROL PRENATAL.....</b>	<b>31</b>
TEMA No. 4 Inicio del control prenatal.....	33
TEMA No. 5 Fecha probable del parto y plan de parto.....	34
TEMA No. 6 Inmunización y preparación para la lactancia materna .....	35
TEMA No. 7 Identificación de señales de peligro .....	36
TEMA No. 8 Otros cuidados durante el embarazo .....	38
<b>MÓDULO 3. ATENCIÓN DEL PARTO.....</b>	<b>41</b>
TEMA No. 9 Diferenciamos señales de peligro en el parto .....	43
TEMA No. 10 Iniciamos la atención del parto .....	45
TEMA No. 11 ¿Cómo reconocemos que la mujer está en trabajo de parto?.....	46
TEMA No. 12 Etapas del parto .....	47
PERIODO DE DILATACIÓN .....	47
PERIODO EXPULSIVO .....	48
ATENCIÓN DEL ALUMBRAMIENTO.....	52
<b>MÓDULO 4. ASISTENCIA AL RECIÉN NACIDO.....</b>	<b>53</b>
TEMA No. 13 La atención al recién nacido y la importancia del calor corporal.....	55
TEMA No. 14 La importancia de la lactancia materna y el apego precoz .....	57

TEMA No. 15 ¿Cómo cuidamos al recién nacido? .....	58
TEMA No. 16 ¿Cómo hacemos el registro del parto? .....	60
<b>MÓDULO 5. ATENCIÓN DEL PUERPERIO, PLANIFICACIÓN FAMILIAR</b>	
<b>Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS .....</b>	<b>61</b>
TEMA No. 17 Cuidados de la madre durante el posparto .....	63
TEMA No. 18 La importancia de la planificación familiar .....	65
TEMA No. 19 La importancia de los controles después del parto .....	66
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>67</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>69</b>

# MARCO NORMATIVO PLURINACIONAL E INTERNACIONAL

En el marco de la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia en lo referente a la Medicina Tradicional Ancestral Boliviana, se fundamenta la pertinencia de la presente GUÍA TÉCNICA DE ATENCIÓN DEL EMBARAZO, PARTO, POSPARTO Y RECIÉN NACIDO PARA PARTERAS Y PARTEROS a partir de:

## **CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA DEL 7 DE FEBRERO DE 2009**

Artículo 1.

Bolivia se constituye en un Estado Unitario Social de Derecho Plurinacional Comunitario, libre, independiente, soberano, democrático, intercultural, descentralizado y con autonomías. Bolivia se funda en la pluralidad y el pluralismo político, económico, jurídico, cultural y lingüístico, dentro del proceso integrador del país.

Artículo 30.

II. En el marco de la unidad del Estado y de acuerdo con esta Constitución las naciones y pueblos indígena originario campesinos gozan de los siguientes derechos:

9. A que sus saberes y conocimientos tradicionales, su medicina tradicional, sus idiomas, sus rituales y sus símbolos y vestimentas sean valorados, respetados y promocionados.

11. A la propiedad intelectual colectiva de sus saberes, ciencias y conocimientos, así como a su valoración, uso, promoción y desarrollo.

13. Al Sistema de Salud Universal y gratuito que respete su cosmovisión y prácticas tradicionales.

Artículo 35.

I. El Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud.

II. El sistema de salud es único e incluye a la medicina tradicional de las naciones y pueblos indígena originario campesinos

Artículo 42.

- I. Es responsabilidad del Estado promover y garantizar el respeto, uso, investigación y práctica de la medicina tradicional, rescatando los conocimientos y prácticas ancestrales desde el pensamiento y valores de todas las naciones y pueblos indígena originario campesinos.
- II. La promoción de la Medicina Tradicional incorporará el registro de medicamentos naturales y de sus principios activos, así como la protección de su conocimiento como propiedad intelectual, histórica, cultural, y como patrimonio de las naciones y pueblos indígena originario campesinos.

Artículo 410.

- I. Todas las personas, naturales y jurídicas, así como los órganos públicos, funciones públicas e instituciones, se encuentran sometidos a la presente Constitución.
- II. La Constitución es la norma suprema del ordenamiento jurídico boliviano y goza de primacía frente a cualquier otra disposición normativa. El bloque de constitucionalidad está integrado por los Tratados y Convenios internacionales en materia de Derechos Humanos y las normas de Derecho Comunitario, ratificados por el país. La aplicación de las normas jurídicas se regirá por la siguiente jerarquía, de acuerdo con las competencias de las entidades territoriales:
  1. Constitución Política del Estado.
  2. Los tratados internacionales.
  3. Las leyes nacionales, los estatutos autonómicos, las cartas orgánicas y el resto de legislación departamental, municipal e indígena.
  4. Los decretos, reglamentos y demás resoluciones emanadas de los órganos ejecutivos correspondientes.

**LEY N°. 459 DE MEDICINA TRADICIONAL ANCESTRAL BOLIVIANA DEL 19 DE DICIEMBRE DE 2013**

Artículo 1.- (Objetivo).

1. Regular el ejercicio, la práctica y la articulación de la medicina tradicional ancestral boliviana, en el sistema nacional de salud.

Artículo 6°.- (Prestadores de servicios). Se constituyen en prestadores de servicios de la medicina tradicional ancestral boliviana, las siguientes personas:

Médicas y médicos tradicionales ancestrales.

1. Guías espirituales de las naciones y pueblos indígena originario campesinos y afrobolivianos.

2. Parteras y parteros tradicionales
3. Naturistas tradicionales.

Artículo 13°.- (Recursos Humanos)

- I. Las médicas y los médicos tradicionales, guías espirituales de las naciones y pueblos indígena originario campesino y afroboliviano, parteras, parteros y naturistas, se constituyen en recursos humanos para ser incorporados gradualmente dentro del Sistema Nacional de Salud, en su calidad de prestadores de servicios de la medicina tradicional ancestral boliviana
- II. Las entidades territoriales autónomas, en aplicación de la Ley N°031, Ley Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Ibáñez”, podrán financiar Ítem en salud garantizando su sostenibilidad financiera.

**LEY N° 1152, DE 20 DE FEBRERO DE 2019, LEY MODIFICATORIA A LA LEY N° 475 DE 30 DE DICIEMBRE DE 2013, DE PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA, MODIFICADA POR LEY N° 1069 DE 28 DE MAYO DE 2018 “HACIA EL SISTEMA ÚNICO DE SALUD, UNIVERSAL Y GRATUITO”.**

Art. 7 Componentes de la Política SAFCI

- II. El Componente de Atención Integral Intercultural de Salud, articula el equipo de salud, personas, familias y comunidades a partir de las acciones de Promoción de la Salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad de manera pertinente, oportuna, eficaz y eficiente, con capacidad resolutive de enfoque de red, de carácter horizontal mediante la aceptación, el respeto y la valoración de los sentires, saberes-conocimientos y prácticas de la población, en el marco de la complementariedad y reciprocidad con la medicina tradicional.

a) El componente de atención de la SAFCI tiene las siguientes características:

1. Está centrado en las personas, familias, comunidades y medio ambiente, Madre Tierra, el cosmos y el mundo espiritual.
2. Está dirigido a conocer y transformar los factores que determinan la salud; condicionan y desencadenan la enfermedad y alteran el mundo espiritual para realizar acciones de Promoción de la Salud, prevención y tratamiento de la enfermedad de manera integral, pertinente, oportuna, ininterrumpida e idónea.

Está destinado a la identificación del riesgo socio sanitario de las personas, familias, comunidades y ambiental; a través de la visita familiar.

3. Está destinado a organizar las redes de salud, para garantizar la prestación del servicio de manera oportuna, continua e ininterrumpida hasta la resolución de los problemas de salud.

4. Está enmarcado en la investigación y participación comunitaria.
5. Obedece a diferentes enfoques y tipos de conocimiento de la salud académica y tradicional de las Naciones y Pueblos Indígena Originario Campesino, que garantice el acceso universal a la salud.
6. Implementa y desarrolla el Sistema Único de Salud
7. Implementa y desarrolla el Sistema Único de Información en Salud.

**Resolución Ministerial N° 0496, del 9 de octubre del 2001** se introducen 18 prácticas apropiadas o mejoradas y validadas con numerosas investigaciones internacionales y nacionales, con esquemas de trabajo destinados a remover los cimientos de las prácticas convencionales. En la Resolución mencionada se incluyen indicaciones sobre el parto vertical, la presencia de familiares, el consumo de alimentos y bebidas calientes, la devolución de la placenta, así como otras orientaciones precisas sobre la humanización de la atención del parto, como las restricciones a la episiotomía de rutina, al rasurado, a la exposición innecesaria de las mujeres, etc. De las 18 prácticas que incluye la Resolución, cuatro de ellas se refieren a temas ahora consagrados por la salud intercultural: planificación del parto, libertad de movimiento y ambulación durante el trabajo de parto, ingesta de líquidos y devolución de la placenta. Los demás están vinculados a restricciones de prácticas rutinarias, molestosas e innecesarias, y con el manejo activo del alumbramiento, en la parte técnica (26).

## **MARCO NORMATIVO INTERNACIONAL**

### **OIT. Convenio No 169 sobre Pueblos Indígenas, del 27 de junio de 1989**

Art. 25 Los gobiernos deberán velar por que se pongan a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental.

Los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.

Informe sobre el V período de sesiones del Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas, del 15 al 26 de mayo de 2006

Art. 48. El Foro Permanente recomienda que todas las entidades competentes de las Naciones Unidas, así como las organizaciones regionales de la salud y los gobiernos, incorporen plenamente una perspectiva cultural en las políticas y los programas sobre salud destinados a brindar a la mujer indígena una asistencia sanitaria de calidad, incluida la atención obstétrica de emergencia, una planificación voluntaria de la familia y una asistencia cualificada en el parto.

Artículos 23 y 24 de la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (61/295), Asamblea General de NNUU, 2007

Art. 23. Los pueblos indígenas tienen derecho a determinar y a elaborar prioridades y estrategias para el ejercicio de su derecho al desarrollo. En particular, los pueblos indígenas tienen derecho a participar activamente en la elaboración y determinación de los programas de salud, vivienda y demás programas económicos y sociales que les conciernen y, en lo posible, a administrar esos programas mediante sus propias instituciones.

Art. 24. 2. Las personas indígenas tienen igual derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Los Estados tomarán las medidas que sean necesarias para lograr progresivamente que este derecho se haga plenamente efectivo.

### **Reunión de Ministras y Ministros de Salud del Área Andina (REMSSA), junio de 2011**

Ministros/as de Salud y autoridades de interculturalidad de los países andinos identifican que para el logro de los ODM se precisa: Mejorar la calidad de servicios de atención con enfoque intercultural; Implementar políticas que respeten diversidad y complementariedad entre sistemas de salud y enfatizar servicios de atención a la salud materna.

### **AGENDA PATRIÓTICA 2025**

La Agenda Patriótica constituye así el Plan General de Desarrollo Económico y Social, a partir del cual se articulan los demás planes de mediano plazo que colaboran con la consecución de los pilares del PGDES. Consta de 13 pilares de la Bolivia Digna y Soberana. El Pilar 3 aborda los temas de: Salud, educación y deporte para la formación de un ser humano integral (14).

En el mismo se establece que el Estado Plurinacional de Bolivia tiene la obligación de proveer y garantizar servicios de educación pública y gratuita, así como servicios de salud accesibles, estatales, gratuitos, de calidad y calidez que protejan y brinden salud, bienestar y felicidad a todo el pueblo boliviano, y contribuyan a la formación del nuevo ser humano integral. Nuestras metas de la agenda patriótica en la socialización y humanización de los servicios básicos son las siguientes:

- El 100% de las bolivianas y los bolivianos cuentan con servicios de salud. El acceso a los servicios de salud es un derecho humano que se cumple plenamente en Bolivia.
- Bolivia cuenta con personal y profesionales de salud altamente calificados, así como con médicos naturistas que ejercen la medicina tradicional basada en conocimientos ancestrales, indígenas originarios, que atienden y curan con la energía y las cualidades medicinales de nuestras plantas, de nuestra biodiversidad, de nuestra naturaleza, de la energía de nuestra Madre Tierra. Nuestros médicos de la ciencia moderna y nuestros médicos naturistas desarrollan su vocación de servicio con compromiso social y humano, con una gran ética de servicio a su pueblo, con infraestructura, equipamiento, medicinas modernas y naturales, así como buenas condiciones para la atención a las personas.

### **PLAN DE DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL 2021 – 2025 (PDES 2021-2025)**

La Ley N° 1407, de 09 de noviembre del 2021 aprueba el PDES 2021-2025, el cual está organizado por 10 Ejes, de los cuales el Eje 6 “Salud y Deportes para proteger la vida con cuidado integral en tiempos de pandemia”, corresponde de manera específica

al Sector Salud en línea a lo planteado en el Pilar 3 “Salud, Educación y Deportes” de la Agenda Patriótica; asimismo, el Sector Salud contribuye a los Ejes uno, cinco y siete. La Dirección General de Medicina Tradicional a través de la Unidad de Gestión de Servicios de Medicina Tradicional contribuye al eje 6, Meta 6.2 “Fortalecer y universalizar la Política Nacional de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) que prioriza la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en los tres niveles de atención, recuperando la medicina tradicional ancestral”, Resultado: 6.2.4: “Se ha revalorizado la medicina tradicional y ancestral boliviana”.

**Acción 6.2.4.1** “Incrementar el número de prestadores de medicina tradicional con registro y matrícula”, con el indicador “Número de prestadores de medicina tradicional matriculados”.

### **PLAN SECTORIAL DE DESARROLLO INTEGRAL PARA VIVIR BIEN – SECTOR SALUD 2021 – 2025**

La Resolución Ministerial N° 0766, de 30 de diciembre de 2022 aprueba el Plan Sectorial de Desarrollo Integral para Vivir Bien del Sector Salud 2021-2025, dentro de dicho instrumento de Planificación de Mediano Plazo la DGMT a través de la Unidad y el Programa Nacional de Salud Intercultural, contribuyen al logro del PSDI Sector Salud 2021-2025 del MSyD, a través del Eje 6, Meta 6.1, Resultado 6.2.4, Acción Sectorial 6.2.4.1; Eje 6, Meta 6.6, Resultado 6.6.2, Acción Sectorial 6.6.2.2; Eje 7, Meta 7.1, Resultado 7.1.7, Acción Sectorial 7.1.7.2, con sus indicadores respectivos, así como se describe en el plan; por lo tanto, su implementación contribuye al logro del PDES 2021-2025.

### **PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2021- 2025 MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES**

La Resolución Ministerial N° 0051, de 06 de febrero del 2023 aprueba el Plan Estratégico Institucional 2021-2025 del MSyD; las Acciones Estratégicas Institucionales de este plan de gestión se articulan a la Acciones Estratégicas Sectoriales del PSDI Sector Salud 2021- 2025 del MSyD, de manera que refleja la contribución al cumplimiento de los Resultados; la DGMT, la Unidad y el PNSI, contribuyen a través del Eje 6, Meta 6.1, Resultado 6.2.4, Acción Sectorial 6.2.4.1, Acción Estratégica Institucional 6.2.4.1.1; Eje 6, Meta 6.6, Resultado 6.6.2, Acción Sectorial 6.6.2.2, Acción Estratégica Institucional 6.6.2.2.1; Eje 7, Meta 7.1, Resultado 7.1.7, Acción Sectorial 7.1.7.2, Acción Estratégica Institucional 7.1.7.2.1 los mismos con sus respectivos indicadores, así como lo establece el plan.

# DEFINICIÓN DE PARTERA Y PARTERO TRADICIONAL

Partera o partero tradicional: Son las mujeres y los hombres que cuidan y asisten a las mujeres antes, durante y después del parto, y cuidan del recién nacido.



Sala de parto intercultural Centro de Salud PATACAMAYA - La Paz



¿Para quién es esta guía?

Tiene un enfoque de derechos humanos, equidad de género e interculturalidad.

Pero también es para el personal de salud

y para los parteros

Para nosotras, parteras de la comunidad

# METODOLOGÍA DE USO DE ESTA GUÍA

Este material es una guía que recoge los saberes de las parteras y parteros, para la atención de embarazos, partos, pospartos y cuidados del recién nacido, en nuestra comunidad, en el Centro de Salud y podrá ser de consulta permanente para realizar nuestro trabajo.

La guía también la podemos utilizar en procesos de intercambio de saberes, experiencias y conocimientos con personas de nuestra comunidad o de otras comunidades. Es un instrumento educativo didáctico que podemos utilizar como parte de las metodologías participativas destinadas a personas adultas que parten de la práctica y reflexionan sobre ella. Es decir, el intercambio de saberes y conocimientos se basa en lo que la gente sabe, piensa y vive. Por eso se recomienda que cuando esta guía se use como material educativo el primer paso es escuchar lo que dicen las parteras y parteros y conocer cuál es su práctica. Esto puede hacerse con los sociodramas u otras técnicas participativas. Luego se establece el diálogo e intercambio de saberes para reflexionar y buscar consenso.

La duración de los intercambios utilizando esta guía puede ser de 20 horas, divididos en tres días. En cada capacitación podemos participar entre 20 y 25 parteros y parteras.

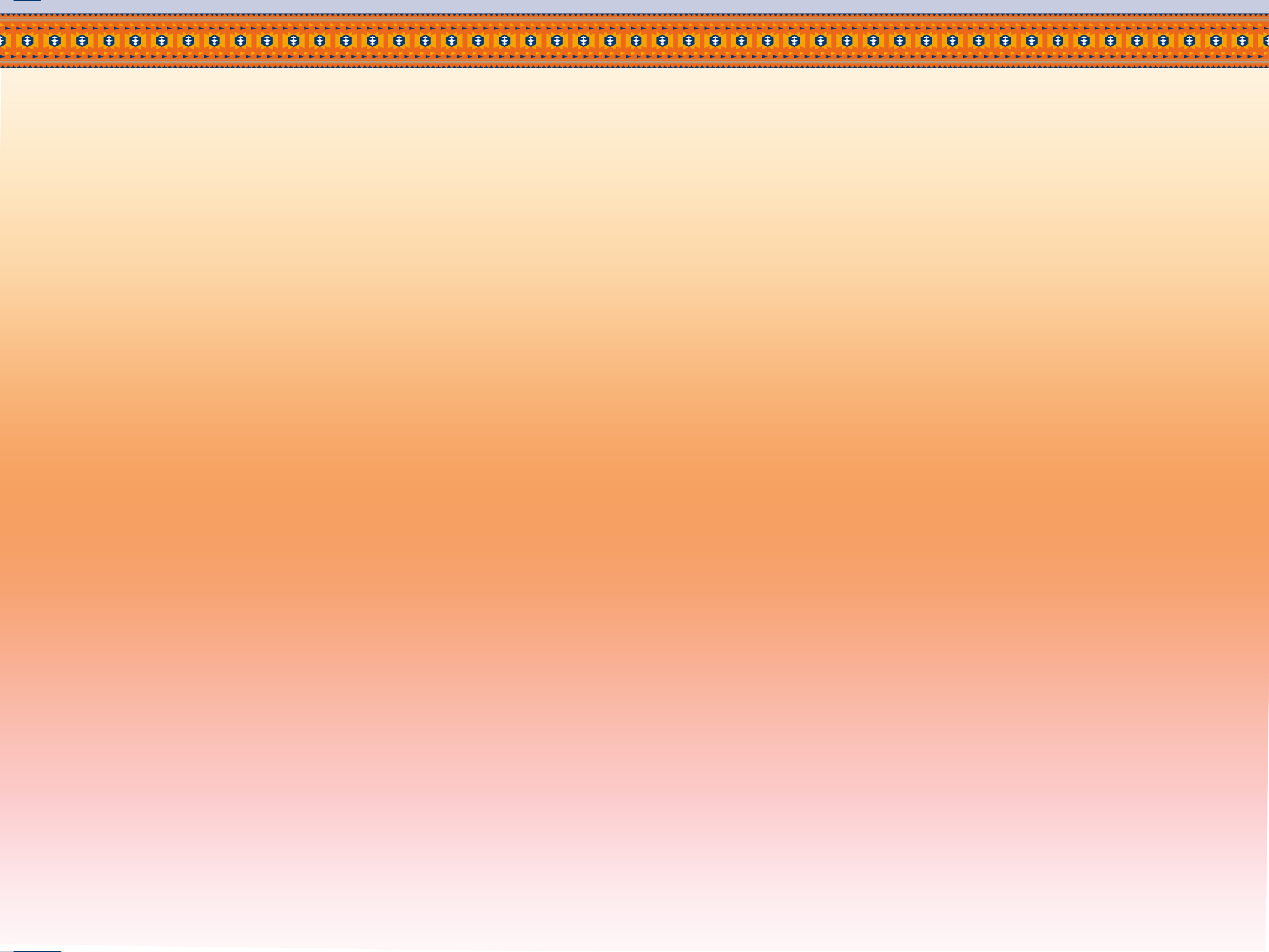
El intercambio de saberes y conocimientos también podemos hacerlo entre dos parteras o parteros o en un grupo pequeño haciendo una lectura compartida e intercalada con reflexiones y preguntas.





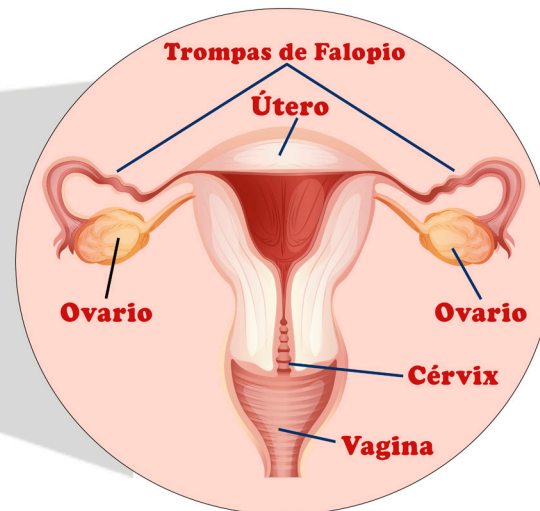
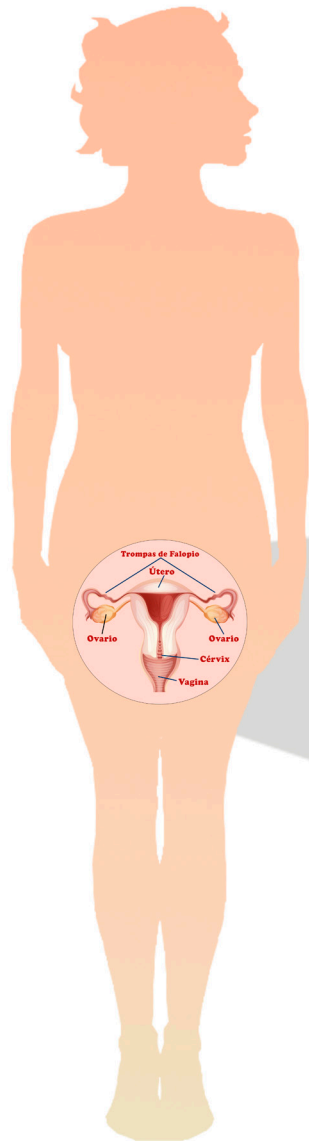
# MÓDULO 1

# EL EMBARAZO



# TEMA No. 1

## LOS ÓRGANOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LA MUJER



Los órganos sexuales y reproductivos de la mujer son:

- **Útero:** Órgano hueco y musculoso en el que se desarrollará el feto.
- **Ovarios:** Son las glándulas de la mujer en las que se forman los óvulos y se producen las hormonas estrógeno y progesterona.
- **Trompas de Falopio:** Son conductos de entre 10 a 13 cm. por los cuales los óvulos pasan desde los ovarios hasta el útero y trasladan los espermatozoides a los ovarios.
- **Cuello uterino:** Es la parte más baja y estrecha del útero, que conecta la parte superior del útero con la vagina.
- **Vagina:** Es una cavidad que recepciona a los espermatozoides y permite la salida del bebé durante el parto.

## TEMA No. 2

### ¿CÓMO SE PUEDE IDENTIFICAR EL EMBARAZO?

¿Cómo puedo saber si estoy embarazada?



- La suspensión de la menstruación
- Las náuseas
- Los vómitos
- Tener asco de la comida
- Tener antojos
- Manchas en la cara y los senos.
- La sensibilidad de los senos
- Tener sueño y malestar
- Estar más sensible
- Ojos aguados e iluminados
- El pulso es más rápido
- Crecimiento del vientre materno.

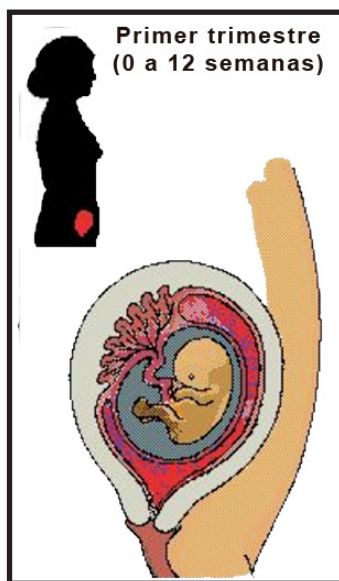
Las primeras señales pueden ser:



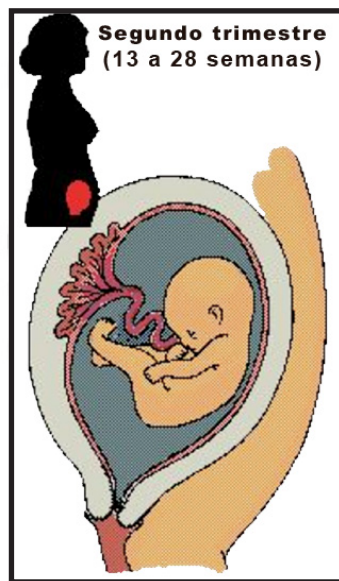
# TEMA No. 3

## DESARROLLO DEL EMBARAZO EN LOS TRES TRIMESTRES

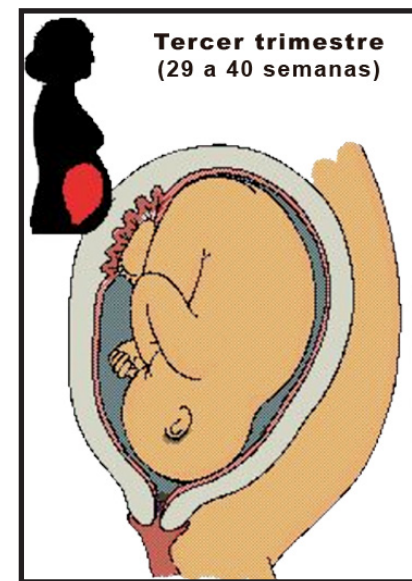
En la comunidad, conversamos con las mujeres embarazadas sobre el desarrollo del embarazo



EL PRIMER TRIMESTRE del embarazo es cuando el feto adquiere su forma y desarrolla todos sus órganos, por ello la madre debe alimentarse con alimentos nutritivos y naturales.




EN EL SEGUNDO TRIMESTRE del embarazo, desde el 4to mes al 6to mes de vida el feto está totalmente formado y empieza a crecer. La madre ya siente sus movimientos y el feto adquiere mayor fuerza por lo tanto necesita más energía.



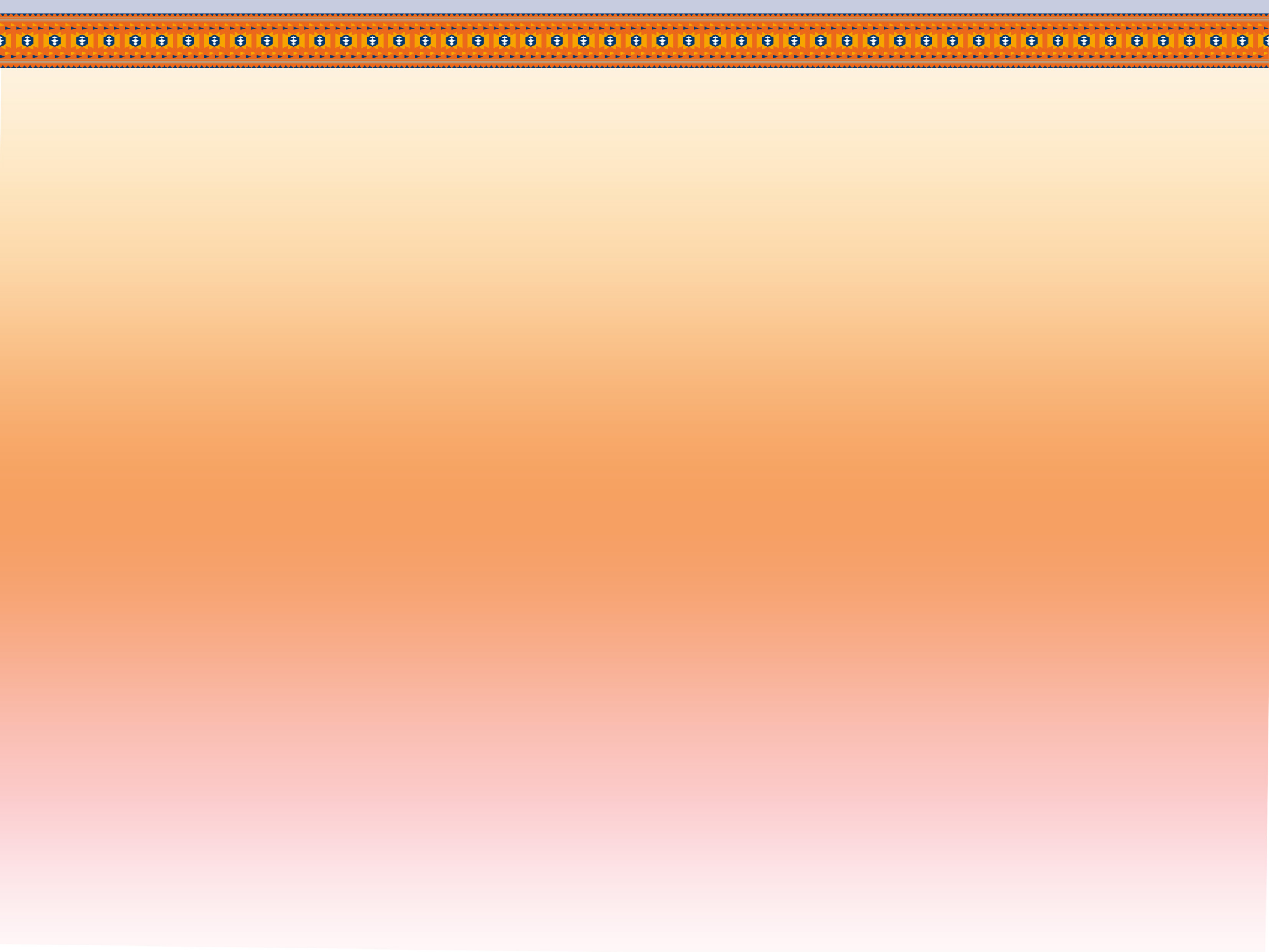
EN EL TERCER TRIMESTRE existen más cambios en la madre como aumento de manchas en la cara, los pezones o la línea del ombligo al pubis, crecimiento de los senos y pezones, estrías en abdomen y caderas. La madre tiene ganas de orinar más seguido.





# MÓDULO 2

## CONTROL PRENATAL



# TEMA No. 4

## INICIO DEL CONTROL PRENATAL

El control prenatal es un proceso de acompañamiento al embarazo de la mujer para que pase de forma segura, sirve también para observar si hay algún problema que necesite atención urgente y así se pueda prevenir complicaciones a tiempo. Es importante que las parteras motiven a las embarazadas a acudir a los controles prenatales.

El primer control prenatal se debe realizar en el primer trimestre del embarazo, puede hacerse en el domicilio de la embarazada, pero es mejor que sea en el Centro de Salud que tiene las condiciones adecuadas para la revisión y el cuidado de la embarazada.

En el primer control prenatal en el centro de salud, la partera o el partero ayudan a crear una relación respetuosa entre el personal de salud, la mujer embarazada y su familia.

### Beneficios que tienen las mujeres embarazadas al realizarse en los controles prenatales:

- Apertura y llenado del Carnet de control prenatal para la embarazada, de la historia clínica perinatal para el personal de salud y las hojas sistematizadas del continuo del curso de la vida de forma completa.
- Exámenes de sangre y orina para saber si tiene anemia, sífilis, VIH, infección urinaria, diabetes, hepatitis o chagas.
- Realización del papanicolau con mucho cuidado para diagnosticar el cáncer de cuello uterino.
- Control de ecografía.
- Control de peso y el Índice de Masa Corporal.
- Control de la presión arterial.
- Verificación del crecimiento del vientre.
- Recojo de vitaminas y otros complementos alimenticios.
- Recepción del carnet de control prenatal que le servirá para seguimiento de su embarazo para tener el Bono Juana Azurduy y el Subsidio Universal Prenatal por la Vida.



**En caso de que el establecimiento de salud no tenga un laboratorio y/o ecografía, el personal de salud debe referir y trasladar a un Centro de Salud con estos servicios**

# TEMA No. 5

## FECHA PROBABLE DEL PARTO Y PLAN DE PARTO

### PLAN DE PARTO

En el primer control prenatal se realiza el cálculo de la fecha probable del parto.

Para saber el mes del parto preguntar a la embarazada:

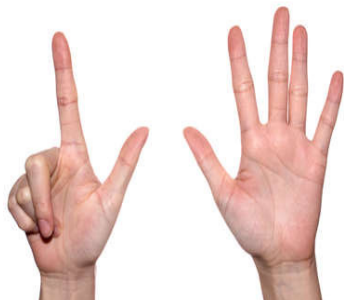
El mes de la última menstruación  
**+ 9 meses = mes del parto**



Para saber el posible día del parto, preguntar por la fecha del primer día de su última menstruación:

### Regla de Naegele

Primer día de la última menstruación  
**+ 7 días = día del parto**  
del mes calculado anteriormente.



Elaboramos el plan con la embarazada y su familia tres meses antes del parto para saber dónde, cómo y quiénes la atenderán, considerando los factores de riesgo particulares de cada embarazada.

Se toma en cuenta lo siguiente:

- Quién se ocupará de cuidar a los otros hijos, mientras la madre está de parto.
- Si tendrá o no acompañantes, lo que se puede o no se puede hacer en el establecimiento, como preparar comida y mates, además de realizar otras actividades de índole espiritual.
- Considerar:
  - ¿Qué se debe hacer en casos de emergencia?
  - ¿Dónde debe ser referida la embarazada?
  - ¿Cuál será el transporte?
- Preparar una bolsa que tenga ropa para bebé, toallas higiénicas y material para la higiene personal.

## TEMA No. 6

### INMUNIZACIÓN Y PREPARACIÓN PARA LA LACTANCIA MATERNA

La preparación de los pechos para la lactancia materna empieza desde el primer contacto y la certeza que la mujer está embarazada es decir su primer control prenatal:

- No importa el tamaño ni la forma de los pechos, todas las madres pueden dar de lactar.
- Si el pezón está hundido es necesario estirarlo y darse masajes con un aceite.

¿Qué vacuna debo tener y cómo debo preparar mis pechos para dar de lactar? Dar de lactar es importante.

La vacuna antitetánica y la revisión de los pechos son necesarias.

Recomendamos a la embarazada que asista a los controles prenatales donde le pondrán las vacunas que correspondan y le darán tabletas de sulfato ferroso para prevenir la anemia.



# TEMA No. 7

## IDENTIFICACIÓN DE SEÑALES DE PELIGRO

Las principales señales de peligro durante el embarazo son:

### LA ANEMIA

#### ¿Qué es?

Es la disminución de la hemoglobina en la sangre.



#### ¿Cómo se nota?

La mujer se ve pálida, decaída, cansada, triste y fatigada.

### EL SANGRADO VAGINAL

#### ¿A qué se debe?

La causa puede ser que la placenta se desprendió antes de tiempo y puede ocasionar un aborto.



#### ¿Cómo se nota?

La pérdida de sangre debilita a la mujer, puede sufrir desmayos, ponerse nerviosa, tener frío.

### LA FIEBRE

#### ¿A qué se debe?

Se debe a una infección por diferentes causas.



#### ¿Cómo se nota?

La mujer tiene calentura, dolor de vientre, debilidad, ardor al orinar.

## OTRAS SEÑALES DE PELIGRO

### HINCHAZÓN DE CARA, MANOS Y PIES

#### ¿A qué se debe?

Durante el embarazo hay más retención de líquido.

Además puede tener dolor de cabeza, zumbido en los oídos, mucha sed, ataques (convulsiones)



### PÉRDIDA DE CUALQUIER LÍQUIDO POR LAS PARTES ÍNTIMAS O MAL OLOR

#### ¿A qué se debe?

A que la bolsa se rompe antes del parto.

El trabajo de parto se adelanta. Si pasan más de 6 horas y el parto no avanza puede ocurrir una infección en la matriz de la madre y en el bebé.



Las mujeres que tienen estas señales necesitan ir urgentemente al Centro de Salud para ser atendidas por un personal de salud, porque su vida y la de su bebé corren peligro

# TEMA No. 8

## OTROS CUIDADOS DURANTE EL EMBARAZO



Anesvad - ToroToro - Potosí

Alimentarse con diferentes tipos de comida que tengan nutrientes, no quedarse con antojos.

Tomar mates, jugos o agua.

No levantar cosas pesadas, ni caminar largas distancias o por un lapso mayor a 30 minutos, porque se puede adelantar el trabajo de parto.

Usar ropa cómoda.

No fajarse.

No usar tacos.

Descansar un poco más de lo acostumbrado.

Si lo desea puede tener relaciones sexuales.

Evitar y denunciar situaciones de cualquier tipo de violencia.

Evitar ir a velorios y entierros.

No exponerse mucho tiempo al sol ni al fogón porque la placenta podría pegarse en la espalda y tardar en salir.

Las parteras sugieren que para evitar que se enrede el cordón umbilical:

- Las mujeres deben evitar tejer o hilar.
- Los hombres no deben dejar la leña atada después de recogerla, no llevar toalla al hombro, no ponerse lazo en el hombro al ir por el ganado.

Si durante el embarazo el bebé está mal acomodado, la partera/o lo acomoda con sobadas utilizando aceites.

## NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN (4)



**1** Consuma diariamente una alimentación variada, que incluya alimentos de todos los grupos, aumentando la cantidad de verduras y frutas.

**2** Aumente el consumo de leche y productos lácteos.

**3** Consuma por lo menos 3 veces a la semana alimentos de origen animal, fuentes de hierro: carnes y vísceras. Consuma quinua y trigo

**4** Prefiera aceites vegetales y evite las grasas de origen animal, grasas y aceites recalentados.

**5** Use sal yodada con moderación.

**6** Realice diariamente actividad física, por lo menos 30 minutos: caminata, deportes y otros.


**7** Evite el consumo exagerado de azúcar, dulces, bebidas gaseosas y alcohólicas.

**8** Reduzca el consumo de té y café, reemplácelos por leche, jugos de frutas ó apís.

**9** Consuma diariamente de 6 a 8 vasos de agua complementarios a las comidas.

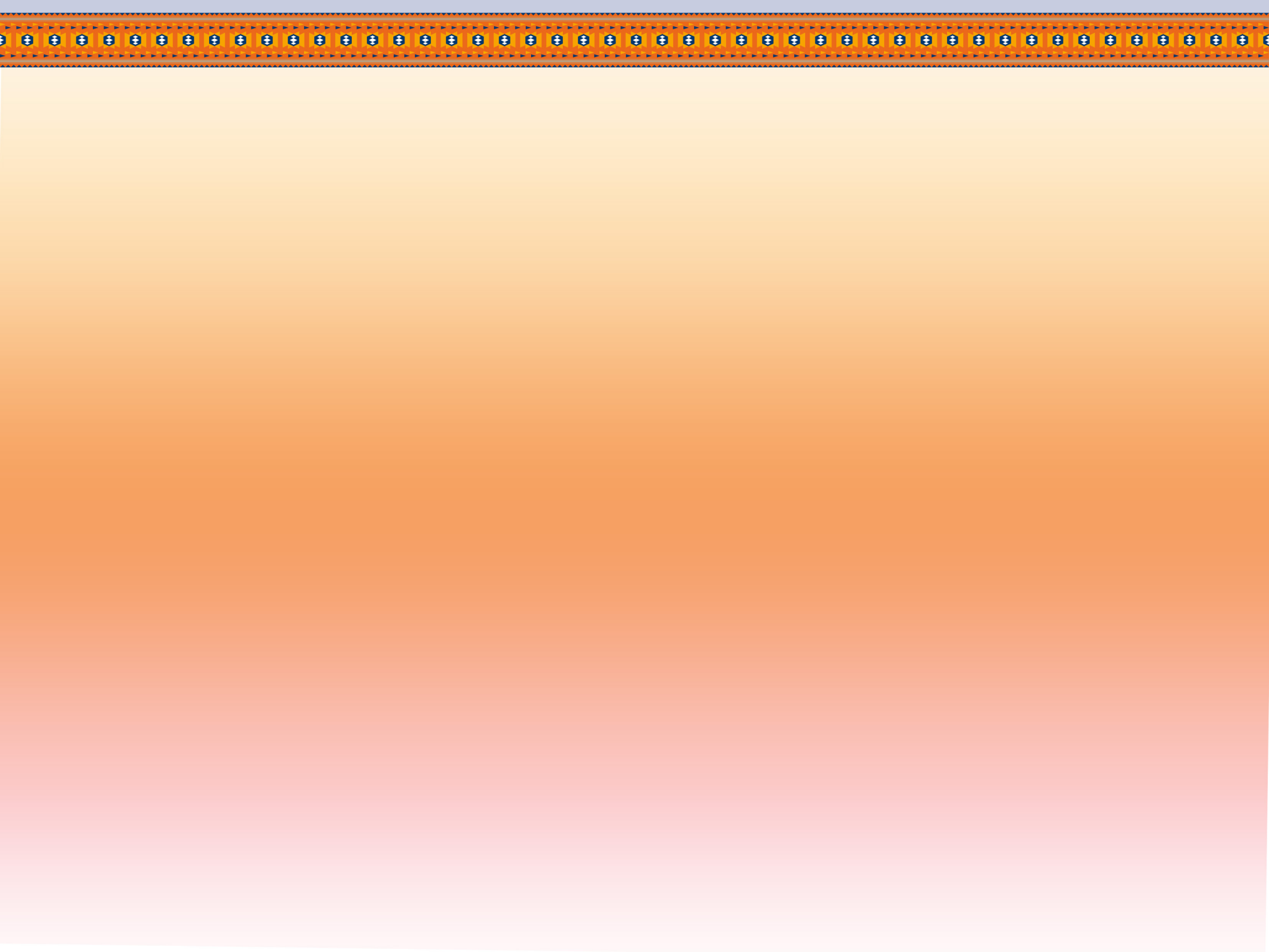
**10** Lávese las manos antes de preparar y comer los alimentos.





# MÓDULO 3

## ATENCIÓN DEL PARTO



## TEMA No. 9

### DIFERENCIAMOS SEÑALES DE PELIGRO EN EL PARTO

¿Cómo reconocemos que un parto será de riesgo bajo o de riesgo alto? ¿Qué hacemos en uno o en otro caso?



#### UN PARTO ES DE BAJO RIESGO

Si cumple con lo siguiente:

- La gestación tiene más de 37 semanas o ha completado hasta la semana 41.
- El bebé está en buena posición.
- El embarazo no ha tenido complicaciones.

¿Qué hacemos? Es preferible que la embarazada tenga su parto en el Centro de Salud, acompañada de una partera/o.

Se puede esperar UN PARTO DE RIESGO ALTO si durante el embarazo se presentó alguna de las señales de peligro: hemorragias, hinchazones, fiebre u otros.

¿Qué hacemos? Es necesario que la partera/o acompañe a la mujer embarazada al Centro de Salud.

- ¿Tuvo algún hijo/a con cesárea?
- ¿Tiene menos de 15 años?
- ¿Tiene menos de 15 a 19 años?
- ¿Tuvo más de dos abortos?
- ¿Tuvo un bebé que nació muerto?
- ¿Tuvo mellizos o gemelos?
- ¿Tuvo un bebé que murió después de nacer? (antes de cumplir 24 horas)
- ¿Alguno de sus hijos/as nació demasiado pequeño/a?
- ¿Alguno de sus hijos/as nació demasiado grande?
- ¿Tuvo un parto antes de tiempo?
- ¿Tuvo hemorragia en sus anteriores embarazos, en el parto o en el posparto?
- ¿Tuvo convulsiones en su anterior embarazo o parto?

Es necesario que en la historia clínica y el carnet de control de la mujer embarazada se hayan registrado datos sobre sus anteriores embarazos, si los tuvo y revisarlos antes del parto.

Si ha respondido con un SÍ a alguna de las preguntas podemos pensar que la mujer puede tener un parto con riesgo alto y tener más cuidado, y es mejor referirla al Centro de Salud donde se ha planificado su parto.



En caso de que el personal de salud, parteras o parteros o cualquier prestador de medicina tradicional identifique o sospeche de casos de violencia, tienen que informar a las autoridades competentes.

En caso de que la embarazada sea una menor de 17 años, se presume que el embarazo es producto de violencia sexual y esa menor, según el Código de Niño/Niña y Adolescente, tiene derecho a tomar una decisión libre e informado sobre la continuidad o interrupción legal de su embarazo.

# TEMA No. 10

## INICIAMOS LA ATENCIÓN DEL PARTO

El apoyo inicial que las parteras y parteros ofrecen a la mujer embarazada en su parto puede ser el siguiente:



Preparamos el lugar donde se llevará a cabo el parto.

Plan Internacional Bolivia - Proyecto ARRIBA Chuquisaca



Brindan apoyo a la embarazada

Apoyo emocional a la embarazada.

Favorecen el acompañamiento de la familia que la embarazada prefiera.

Le animan a caminar o a descansar en la postura que desee.

Le ofrecen batas de color, pero no le exigimos que las use, priorizamos la conservación del calor del cuerpo.

Le preguntan a la embarazada la posición de parto que prefiere.



Tienen que prepararse cortándose las uñas, lavándose bien las manos, hasta los codos, con agua y jabón.

Utilizamos medidas de bioseguridad, como el barbijo y los guantes.

# TEMA No. 11

## ¿CÓMO RECONOCEMOS QUE LA MUJER ESTÁ EN TRABAJO DE PARTO?

### TRABAJO DE PARTO VERDADERO

- Los dolores son regulares y frecuentes.
- Dolor en la parte baja de la espalda, en la barriga, o en ambos.
- Al principio los dolores se presentan cada hora y duran poco.
- Los dolores son cada vez más fuertes, duran más y son más seguidos.
- Elimina una flema con sangre por la vagina que es el tapón mucoso.
- Puede ser que la bolsa de agua se rompa. A veces se rompe cuando el parto está avanzado.



### TRABAJO DE PARTO FALSO O NO VERDADERO

- Los dolores no son fuertes y aparecen y desaparecen.
- Poco o ningún dolor en la espalda.
- NO se bota el tapón mucoso.
- NO se rompe la bolsa de agua.

INSUMOS MAS USADOS PARA FRICCIONAR Y CALENTAR EL CUERPO EN EL TRABAJO DE PARTO	
TIERRAS ALTAS	TIERRAS BAJAS
Hierba Buena más aceite	Aceite de Majo *
Grasa de Víbora	Infundia ** de gallina
Grasa de pata	Aceite de Sicuri ***
Cebo de ganado negro	Aceite de Peji ****
Acullico de coca	Aceite de Cusi *****
Pomada de ruda	Aceite de Peta
Aceite caliente	Aceite de Motacú
Mentisán	Aceite de Raya
Unto de llama	Aceite de Naranja
Infundia ** de gallina	Aceite de Almendra
Infusión de mates calientes (romero)	Aceite en general

FUENTE Elaboración propia en base a entrevistas

\* La *Oenocarpus bataua*, es una de las palmeras de uso múltiple de gran importancia de varias poblaciones andino amazónicas.

\*\*Término empleado para designar la grasa que cubre los órganos de las aves.

\*\*\**Anaconda boliviana*, es una especie del género *Eunectes* de la familia *Boidae*, nativa del centro de América del Sur.

\*\*\*\*El *Euphractussexcinctus*, es una especie de armadillo.

\*\*\*\*\*El aceite de cusi es un producto artesanal de la Chiquitania Boliviana, extraído de las semillas de la palmera Cusi (*Attalea speciosa*), internacionalmente conocido como Babassu.

# TEMA No. 12

## ETAPAS DEL PARTO

### PERÍODO DE DILATACIÓN



Plan International Bolivia - Proyecto ARRIBA Chuquisaca

El periodo de dilatación, en mujeres que por primera vez tienen un parto, puede durar entre 14 y 20 horas. Entre las mujeres que ya tuvieron partos la dilatación puede durar entre 8 y 10 horas.

En esta primera etapa del parto se indica a la embarazada que no puje, y que cuando vengan los dolores inhale por la nariz y exhale por la boca, como si estuviera soplando dentro de una botella. Le pedimos que descansa en los momentos que pasa el dolor. Es normal que la parturienta se desespere, si ocurre eso, la consolamos y le pedimos que no se duerma. Le explicamos que en esta primera parte se puede tardar, y hay que tener paciencia hasta que haya dilatación y descenso.

A continuación, lavamos las partes íntimas, las nalgas, la barriga, las piernas de la embarazada con agua hervida tibia y jabón para que no tenga infecciones.

Si los dolores no son seguidos animamos a la embarazada a caminar, a cambiar de posición, a cada momento. También le pedimos que respire con calma.

Sugerimos a los familiares de la embarazada que le hagan masajes en la espalda y cintura con pomadas cálidas o aceites y le proporcionen mates de uso regional para mantener el calor corporal. Por ejemplo, para los masajes en tierras altas se usa hierba buena con aceite, en tierras bajas aceite de naranjo.

Le explicamos que cuando sienta deseo de defecar, nos comunique, puesto que es una señal de inicio del periodo expulsivo.

# PERÍODO EXPULSIVO

La segunda etapa del parto comienza con el ensanchamiento o dilatación completa del cuello de la matriz y termina con el nacimiento de la niña o del niño.

Cuando el bebé empieza a bajar, la madre siente un gran deseo de pujar para expulsar al bebé. Es como si tuviera ganas de ir al baño.

Los dolores o contracciones de la matriz durante este periodo duran más, son más seguidos y más fuertes.

En el trabajo de parto, evaluamos al cálculo el progreso, nos guiamos con los síntomas de la embarazada y al mismo tiempo palpamos el vientre, detectamos el avance de la dilatación a través del pulso, es decir, que a medida que la dilatación avanza, el pulso se torna cada vez más rápido, entonces se prepara todo para recibir al bebé.

La embarazada debe tener a su bebé en la posición más cómoda para ella. Tenemos que consultarle con anticipación sobre la posición en la que desea parir.

## POSICIÓN GINECOLÓGICA



## VARIANTES DE POSICIÓN VERTICAL



POSICIÓN DE RODILLAS



POSICIÓN PIES Y MANOS

Es importante saber que hay dos posiciones básicas de parto: la posición horizontal o ginecológica y la posición vertical con sus variantes.

# ES IMPORTANTE QUE CONSULTEMOS A LA EMBARAZADA SOBRE LA POSICIÓN QUE PREFIERE PARA PARIR

## VARIANTES DE POSICIÓN VERTICAL



Posición Sentada



Posición de cuclillas con apoyo



Posición cogida de la soga



Posición Semisentada

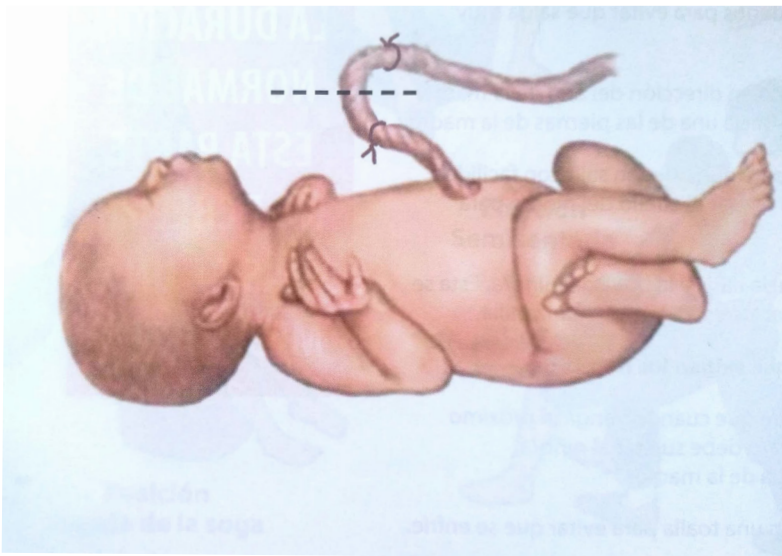
## ¿QUÉ DEBEMOS HACER EN EL PERÍODO EXPULSIVO?

- Cuando la cabeza del bebé está por salir, las partes íntimas se tensan tanto que a veces se rompen, sobre todo las partes que están cerca del ano. Para evitar que se rompa esta parte de la piel, le pedimos a la madre que puje con menos fuerza en este momento.
- También podemos sostener la cabeza del bebé con los dedos, muy suavemente, para evitar que salga muy rápidamente rompiendo la piel.
- Una vez que ha salido la cabeza, el bebé queda mirando el ano de la madre. Luego, su cabeza gira y queda mirando hacia una de las piernas de la madre. Este movimiento es normal y facilita la salida de los hombros. En este momento revisamos que el cordón umbilical no esté enroscado en el cuello.
- La limpieza de secreciones se debe realizar con una perilla de goma o una gasa limpia, quitando la toalla humedecida con agua de manzanilla
- Después ayudamos a que los hombros del niño o la niña salgan.
- Después de que salen los hombros pedimos a la madre que cuando sienta el próximo dolor puje para empujar al bebé hacia afuera. Cuando pase esto, debemos sostener al bebé con cuidado, sobre todo su cabeza y le acercamos a la barriga de la madre para que sienta su calor.
- En esta sección se puede ampliar la explicación del apego precoz y lactancia materna inmediata, no siendo necesario que se envuelva al recién nacido en una franela o manta, solamente cubrirlo para lograr el apego precoz y la lactancia materna inmediata
- En esta etapa si la mujer está muy cansada le ofrecemos un mate.

El tiempo de esta etapa del parto, normalmente, no debe durar más de una media hora.

## ¿CÓMO CORTAMOS EL CORDÓN UMBILICAL?

- Cuando el cordón ha parado de latir, hacemos amarres en dos lugares. El primer amarre a dos dedos del ombligo del bebé, el segundo amarre a dos dedos del primer amarre.
- Los hilos para hacer los amarres del cordón deben ser limpios y estar remojados en frascos con alcohol. Estos hilos deben ser de costura, dobles y retorcidos o de cordel. Si los hilos son muy delgados pueden cortar el cordón.



### Amarrado y corte del cordón

Una vez amarrado el cordón, cortamos en medio de los dos nudos, el corte se hace con la tijera.

Es importante que lo que usemos para cortar el cordón esté muy limpio. Si cortamos el cordón con algo sucio u oxidado podemos enfermar al bebé con tétanos neonatal.

Colocar gasa o un trapito limpio para cubrir el cordón umbilical del bebé.

Después de siete días el cordón se caerá por sí mismo.

# ATENCIÓN DEL ALUMBRAMIENTO


- Comienza después del nacimiento del bebé y termina cuando la mamá expulsa la placenta.
- La matriz se endurece, sube, se estira hasta la altura del ombligo y se mueve a la derecha. Al mismo tiempo, el cordón sube un poco porque la matriz se endereza para soltar la placenta.
- Sale un poco de sangre, indica que la placenta se ha desprendido de la matriz.
- El cordón vuelve a salir aumentado, indica que la placenta ya está por salir.
- No debemos introducir ni la mano, ni los dedos dentro de la matriz de la mujer para tratar de sacar la placenta o parte de ella. Esto podría provocar infecciones o podría causar su muerte.
- Si ya sabemos que la placenta se ha desprendido de la matriz, ayudamos a la madre a expulsarla indicándole que dé de lactar a su hija o hijo.
- La lactancia facilita la expulsión de la placenta, pedimos a la madre que puje cuando sienta el dolor para expulsar la placenta.
- Cuando sale la placenta la revisamos con mucho cuidado para ver si está completa y si también están las membranas. Se necesita práctica para hacer



este trabajo. La primera vez es mejor hacerlo con personas que conocen cómo son la placenta y las membranas.

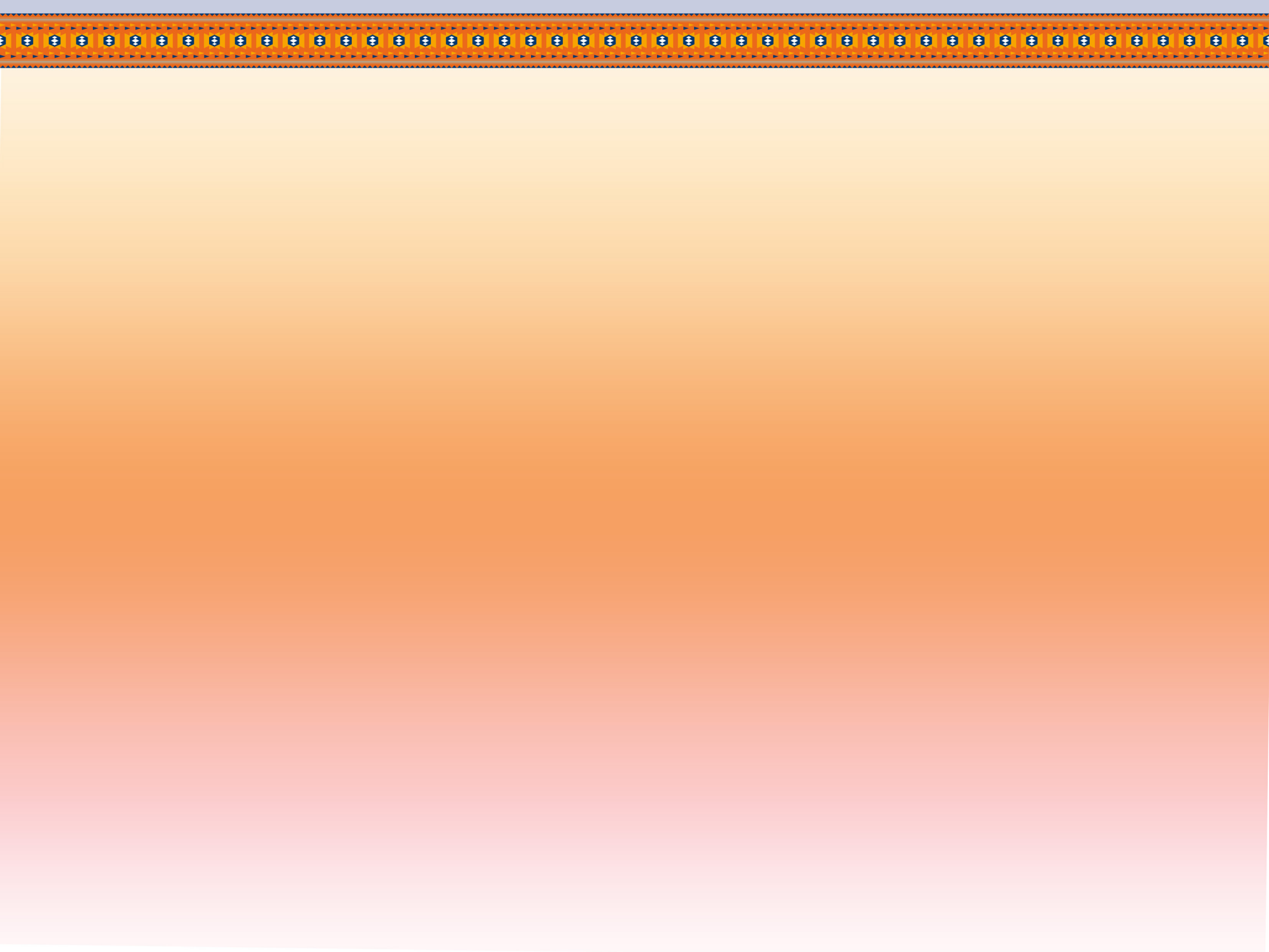
- Si la placenta y las membranas están completas, limpiamos la sangre de las partes íntimas, las nalgas y las piernas de la madre. Después le ponemos un trapo limpio para cubrir las partes íntimas de la madre.
- Si vemos que la placenta no ha salido completa es urgente llevar a la mujer a un Centro de Salud porque va a tener mucho sangrado y puede causar la muerte por hemorragia.

**El apego precoz y la lactancia materna inmediata dentro la primera hora favorece la expulsión de la placenta.**



# MÓDULO 4

## ASISTENCIA AL RECIÉN NACIDO



# TEMA No. 13

## LA ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO Y LA IMPORTANCIA DEL CALOR CORPORAL

Mientras el bebé está en la barriga de su madre, se encuentra protegido y abrigado. Al nacer sale al frío y como su cuerpo todavía no controla la temperatura, se enfría muy rápido.

**Para evitar que el recién nacido se enfríe, debemos hacer lo siguiente:**

- Mantenemos caliente el ambiente del cuarto donde ocurre el parto.
- Después de que el bebé haya nacido, secamos rápidamente su cuerpo con una toalla o trapo limpio.
- Colocar gasa o un trapito limpio para cubrir el cordón umbilical del bebé.
- Ponemos al bebé contra el cuerpo desnudo de la mamá para que empiece a amamantar, los abrigamos con las mantas o camas.
- Debemos asegurarnos que su cabecita y piecitos se mantengan calientes.

**No es necesario bañar al recién nacido inmediatamente, la grasita le ayuda a mantenerse caliente y evita infecciones.**



# LIMPIEZA Y CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO

## Cuidado de los ojos, boca, nariz y oídos

- Evitamos la infección en los ojos limpiando con un paño humedecido en mate de manzanilla y romero. Sí a pesar de este cuidado aparecen lagañas o pus en los ojos del bebé, solicitamos que el personal de salud lo atienda lo antes posible.
- La boca, la nariz y los oídos los limpiamos con una toalla humedecida con mate de manzanilla y romero. Esto se debe hacer inmediatamente después del nacimiento del bebé.



# TEMA No. 14

## LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA Y EL APEGO PRECOZ

### PARA EL BEBÉ

- Contribuye al desarrollo del cerebro, por eso los/as niños/as que toman pecho son más inteligentes y aprenden más.
- La leche materna protege al bebé contra las enfermedades.
- La leche materna se digiere fácilmente, por eso el bebé no tiene estreñimiento.
- La leche materna es suficiente para calmar el hambre y la sed del bebé hasta los 6 meses.
- La lactancia ayuda a que la madre y el bebé formen una relación amorosa y estrecha.
- Favorece el crecimiento del bebé.



### PARA LAS MADRES

- No se embarazan inmediatamente si dan lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.
- Pierden menos sangre y se protegen de la anemia.
- Al dar solo pecho pierden calorías y de esta forma pueden volver más rápidamente a su peso anterior.
- No gastan en otras leches.

#### LA LECHE MATERNA:

**Contribuye al desarrollo del cerebro de los bebés.  
Está siempre lista y a la temperatura adecuada.  
No contamina el medio ambiente.  
Protege al bebé contra las enfermedades y alergias.**

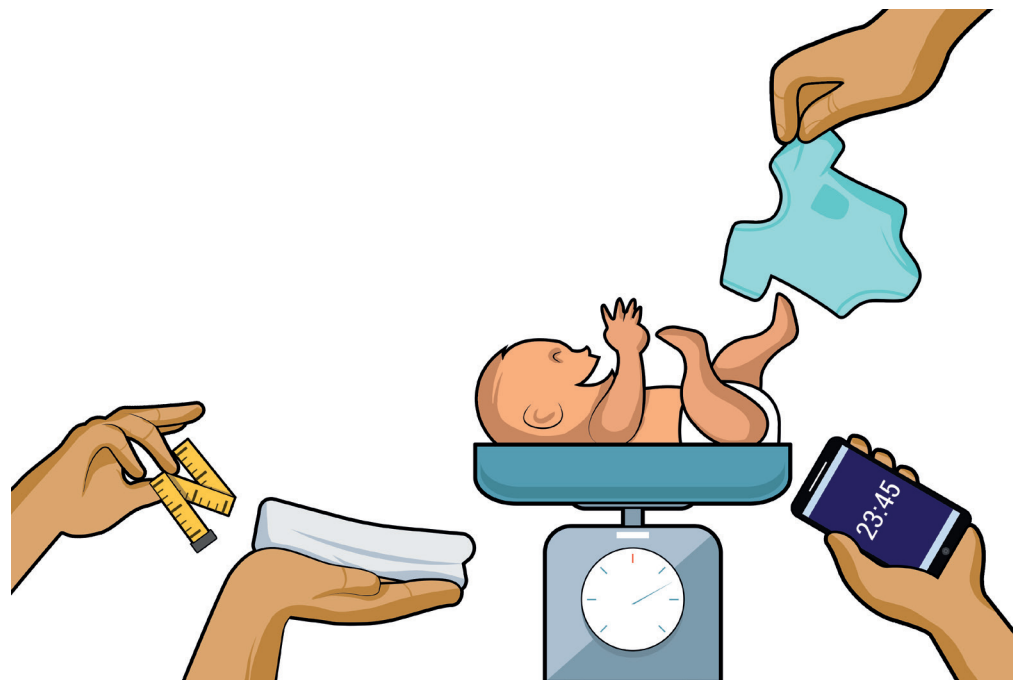
# TEMA No. 15

## ¿CÓMO CUIDAMOS AL RECIÉN NACIDO?

Tenemos que saber cómo tratarlo para evitar que se enferme.

### Los cuidados para el bebé

- Ver si el bebé respira normalmente.
- Controlar el latido del corazón, lo normal es 120 - 160 latidos por minuto, si los latidos bajan a menos de 100 por minuto referir con urgencia al Centro de Salud más cercano.
- Tenemos que evitar el enfriamiento del recién nacido.
- Debemos indagar por qué no llora o por qué tiene la piel de color azulado o morado.
- Debemos ver si el bebé no tiene fiebre.
- Debemos anotar la talla y el peso del bebé.
- Observar si el bebé presenta alguna malformación.



# COMPLICACIONES DEL RECIÉN NACIDO

## PROBLEMAS DE RESPIRACIÓN

Cuando el recién nacido tiene problemas para respirar, se debe frotar vigorosamente la espalda para estimular la respiración.

## ASPIRACIÓN DE MECONIO

Se produce cuando el bebé se come sus heces durante el parto o al nacer.



## ASFIXIA DEL RECIÉN NACIDO

Es la respiración irregular o ausencia de respiración normal del recién nacido después del nacimiento. Puede ser leve o grave.

## BAJO PESO AL NACER

Puede provocar que no tenga fuerza para lactar y no pueda alimentarse suficientemente, o bien que se enfríe y se resfríe mucho.

Si el bebe tiene alguna de estas complicaciones, se debe llamar de manera urgente al personal de salud para que lo revise y lo refiera a un hospital en caso de ser necesario

# TEMA No. 16

## ¿CÓMO HACEMOS EL REGISTRO DEL PARTO?


Es importante que anotemos todo lo que pasó en el parto que atendimos, así nos acordaremos de este parto si la mamá se vuelve a embarazar y necesitemos información para el próximo control prenatal.

### Los datos más importantes que anotamos:

- Nombre de la madre.
- Fecha y hora del parto.
- Nombre de la comunidad de la madre.
- Si el bebé venía en mala posición, qué se hizo para resolver el problema.
- Si el parto fue prolongado, qué se hizo.
- Si el parto fue gemelar.
- Si hubo hemorragia.
- Si el bebé nació vivo o muerto.
- El sexo del bebé.
- El peso del bebé.
- La talla del bebé.
- Si tuvo algún problema y lo que se hizo para resolverlo.
- Nombre de la partera o partero.

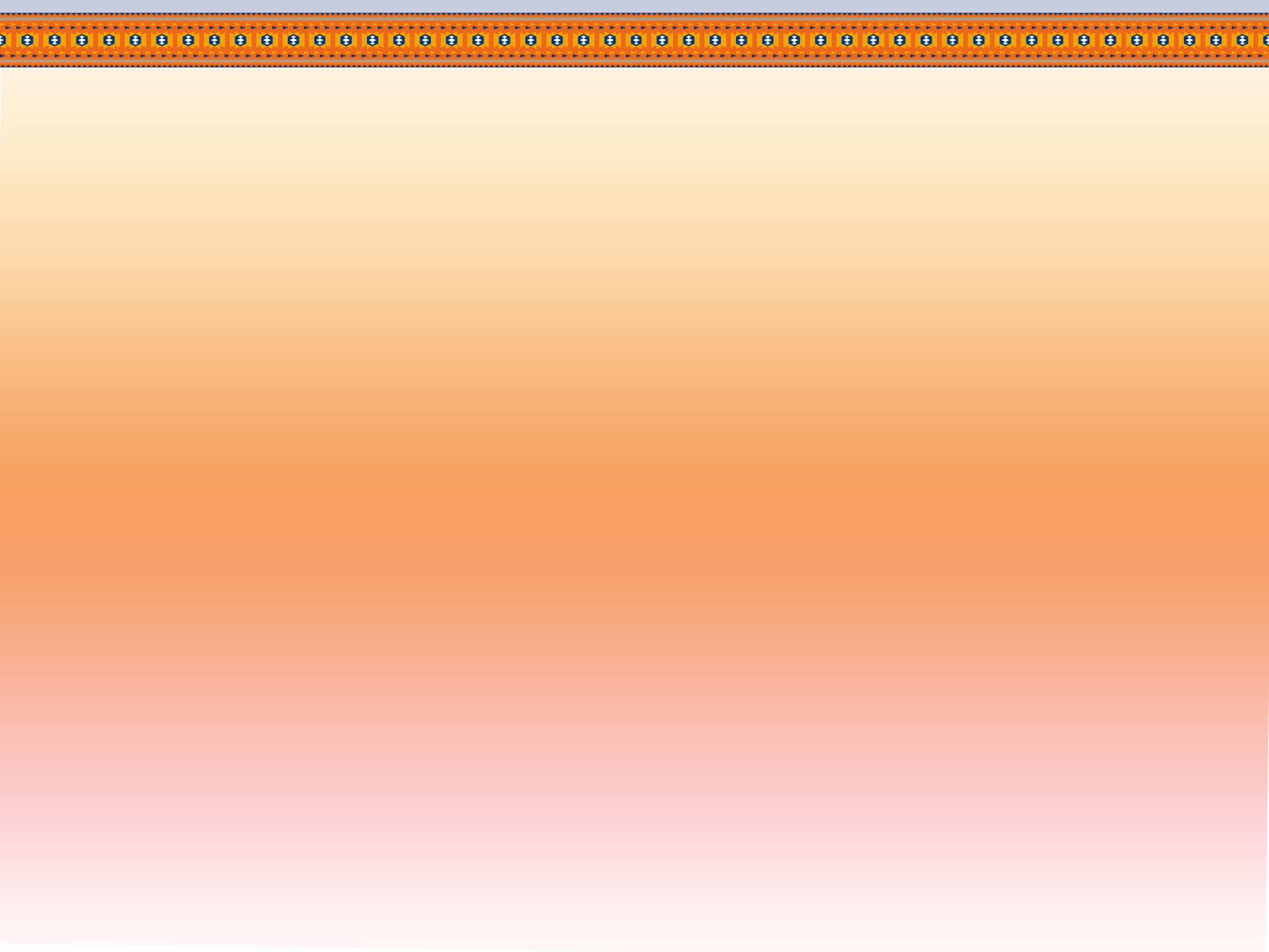


**Aconsejamos sobre la importancia de tener certificado de nacimiento que es gratuito en todo el país.**



# MÓDULO 5

## ATENCIÓN DEL PUERPERIO, PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS



# TEMA No. 17

## CUIDADOS DE LA MADRE DURANTE EL POSPARTO

Después del parto, la mujer pasa por un tiempo de recuperación que se llama puerperio. En este tiempo el cuerpo de la mujer que ha tenido un parto busca regresar a como era antes del embarazo.

El puerperio inmediato abarca desde el final de la tercera parte del parto o salida de la placenta hasta dos horas después del parto. Es el momento de vigilar la retracción uterina y prevenir una hemorragia. Muchas veces el útero o matriz no se contrae, hay restos placentarios o desgarros cervicales y vaginales, rupturas uterinas.

Por lo que es aconsejable poner al recién nacido con la madre y mantenerla en estricto control durante dos días (48 horas) posparto.

Este periodo se llama puerperio mediato.

Después de este tiempo, las partes íntimas de la mujer van sanando, la matriz recupera su tamaño anterior al embarazo y el sangrado debe desaparecer.

En este tiempo, la mamá da de lactar a su bebé, camina un poco para ayudar a que bajen los restos de sangre. Esto ayuda a que la recuperación sea más rápida.



- Es importante una alimentación nutritiva evitando comidas condimentadas, picantes y gaseosas.
- Es importante la higiene de los genitales utilizando agua tibia de manzanilla y romero; y el cambio de los paños o toallas higiénicas.
- Recomendamos el descanso y evitar los esfuerzos físicos.

El afecto y el acompañamiento de la familia también ayudan en la recuperación de la mujer después del parto.

# COMPLICACIONES DESPUÉS DEL PARTO

Una vez que ha pasado el parto, si no se cuida a la madre pueden aparecer diferentes peligros. Por eso tenemos que saber lo siguiente:

## Hemorragias posparto

El sangrado que pueden ser abundante. Se produce porque la matriz no se pudo contraer debido a que la placenta no ha salido completa. La pérdida de sangre puede debilitar a la mujer hasta provocarle la muerte.

## Desgarros de cuello vulvo vaginales, perineales

Si no ha salido mucha sangre durante la primera hora y media del parto, podríamos pensar que el peligro pasó. Pero hay otro tipo de hemorragia que puede ser abundante, se presenta poco tiempo después de la salida de la placenta. Esta hemorragia se debe a desgarros cervicales y vaginales que se dan durante el parto, cuando son pequeñas, se curan solas. Pero si comprometen al ano y al recto provocan hemorragias e infecciones que pueden debilitar mucho a la mujer.



## Hematomas vulvo-vagino perineal

Cuando hay un desgarro producido por el parto, algunas veces se forma un hematoma (bolsa de sangre), que provoca palpitaciones, mareos, sudoración, debilidad y náuseas, puede infectarse.

## Infecciones posparto (sobreparto)

Es una infección de las partes íntimas o de la matriz de la mujer, generalmente se da a los 3 o 7 días del parto. Esto sucede cuando se quedan pedazos de la placenta en la matriz. La mujer presenta fiebre, escalofríos, transpiración, mareo, náuseas, mal olor, dolor en el bajo vientre.

Estas infecciones pueden afectar a todo el cuerpo por lo que puede peligrar la vida de la mujer.

Si se presentan estas señales de peligro, la mujer debe ser atendida con urgencia en un Centro de Salud.

# TEMA N.º 18

## LA IMPORTANCIA DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR

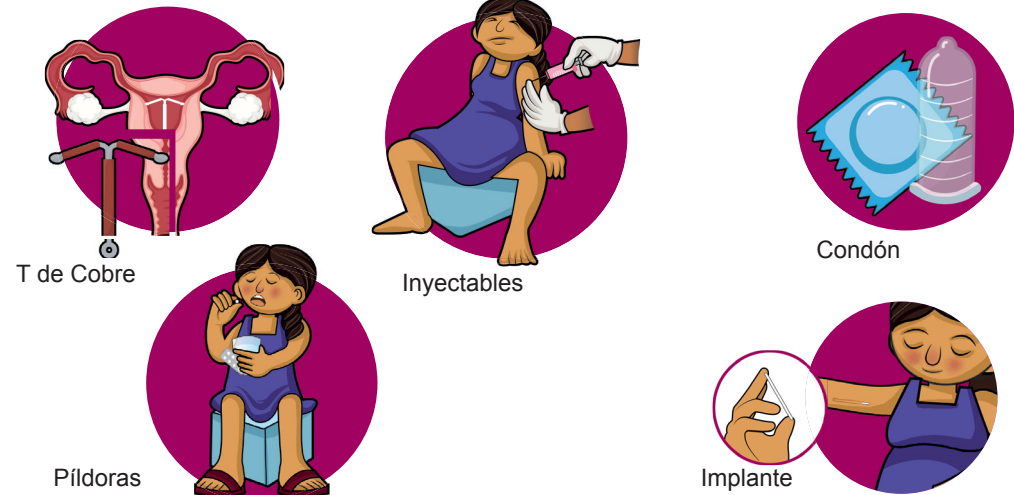
Después del parto, la mujer pasa por un tiempo de recuperación que se llama puerperio. En este tiempo el cuerpo de la mujer que ha tenido un parto busca regresar a como era antes del embarazo y es oportuno pensar en la planificación familiar.

La planificación familiar es un derecho de las parejas y de las personas individuales para decidir responsable y libremente el número de hijos que quiere tener y cuándo tenerlos.

Si hay una planificación familiar adecuada se puede tener relaciones sexuales sin embarazo.

La pareja necesita tener información completa, verdadera y comprensible de los diferentes métodos anticonceptivos y recién después escoger un método sin presiones. ¡Ese es su derecho!

Si se decide tener más hijos después del parto, se recomienda una espera de 2 a 3 años para un nuevo embarazo. El método anticonceptivo que se elija no debe interferir con la lactancia.



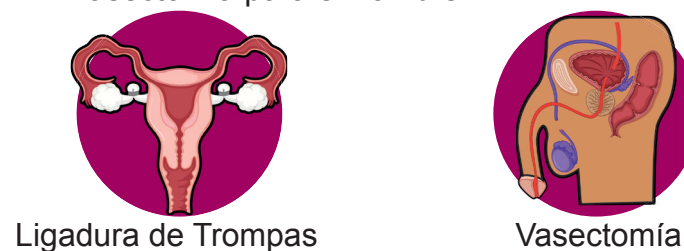
**Los métodos para después del parto son:**

### Métodos temporales

- Lactancia materna y amenorrea MECLA
- Dispositivos intrauterinos (DIU) T de cobre
- Implantes subdérmicos
- Píldora de solo progestágeno
- Preservativos o condones

### Métodos definitivos

- Ligadura de trompas para la mujer
- Vasectomía para el hombre



# TEMA No. 19

## LA IMPORTANCIA DE LOS CONTROLES DESPUÉS DEL PARTO

Todas las mujeres que acaban de tener su bebé, tienen derecho a recibir controles de calidad después del parto.

Por eso es importante que informemos y animemos a la mujer y a la familia la necesidad de asistir al Centro de Salud con el bebé para su cuidado y así evitar complicaciones.

Se debe realizar el primer control dentro de la primera semana después del parto, tanto para la mamá como para el bebé.



Este control debe realizarse en el Centro de Salud más cercano a la vivienda de la mujer.

# BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud y Deportes, Atención Integrada al Continuo del Curso de la Vida. La Paz: Ministerio de Salud y Deportes; 2013.
2. Ministerio de Salud y Deportes, Redes de Servicios y Redes Sociales de Salud Materna y Neonatal. La Paz: Ministerio de Salud y Deportes; 2000.
3. Ministerio de Salud y Deportes, Articulación de parteras tradicionales al sistema de salud. La Paz: Ministerio de Salud y Deportes; 2007.
4. Ministerio de Salud y Deportes, Atención obstétrica y complicaciones del embarazo en beneficiarias del SUMI 2005. La Paz: Ministerio de Salud y Deportes; 2008.
5. Ministerio de Salud y Deportes, Guía para la atención intercultural de la salud materna. La Paz- Bolivia: Ministerio de Salud y Deportes; 2005.
6. Ministerio de Salud y Deportes, Guía alimentaria para la mujer durante el período de embarazo y lactancia. Documento Técnico Normativo. La Paz- Bolivia: Ministerio de Salud y Deportes; 2013.
7. Ministerio de Salud y Deportes, Guía de atención de las parteras/os tradicionales del embarazo, parto y post – parto. La Paz: Ministerio de Salud y Deportes; 2013.
8. Ministerio de Salud y Deportes, Intercambio de saberes para la buena implementación de la medicina tradicional y la interculturalidad en los servicios de salud. La Paz: Ministerio de Salud y Deportes; 2009.
9. Ministerio de Salud y Deportes, La calidad de atención con enfoque intercultural en la aplicación del SUMI. La Paz: Ministerio de Salud y Deportes; 2006.
10. Ministerio de Salud y Deportes, Manual de la partera tradicional de tierras bajas. La Paz: Ministerio de Salud y Deportes; 2005.





# ANEXOS



## Encuentro Nacional de Parteras “En busca de la articulación complementaria de la Medicina Tradicional al Sistema de Salud” La Paz, 29 y 30 de abril 2021

Sr. Iván Jesus Chiri Condori	Responsable de Medicina Tradicional Oruro	Gumercinda Aduviri de Huaycho	Partera C.S. Chiaraque
Dr. Marcelo Ramos Espinoza	Coordinador Red de Salud Occidente	Josefa Huanca	Partera C.S. Chiarumani
Sr. Efrain Eleuterio Chavez Mollo	Médico tradicional Municipio Sabaya	Lic. Maria Quispe Ramos	Hospital Patacamaya
Sr. Justino Fuentes Vargas	Responsable de Medicina Tradicional Potosí	Dra. Rosio Nina	RMS Pucarani
Dra. Francisca Vedia SayGuero	Centro de Salud Puna	Sr. Daniel Isidro Mamani Poma	Partero Pucarani
Lic. Adela Bautista pillco	Centro de Salud San Miguel Ravelo	Sra. Ana Choque	Presidente de Asociación de parteras y parteros tradicionales 20 provincias La Paz
Serapio Orlando Velasquez	Médico Naturista	Sr. Luciano Flores Aramayo	Responsable de Medicina Tradicional Santa Cruz
Agustin Almendras Tupa	Centro de Salud Puna	Luis Alberto Murillo Garcia	
Domingo Montalvo Callahuara	Centro de Salud Ravelo Chuquisaca	Elizabeth Garcia	
Dr. Ángel choque velasquez	Centro de Salud Tomina	Dra. Maritza Patzi	
Dr. Rofolfo Vallejos Serrano	Centro de Salud San Miguel Serrano	Lic. Diego Noriega	Responsable del Programa Nacional de Salud Intercultural Profesional Técnico de DGMT
Dr. José Fernandez	Hospital Camargo	Lic. Elza Nuñez Condori	
Dr. Vladimir Choquevillca	Centro de Salud Culpina	Dra. Virginia Guarachi	
Sr. Ezequiel Guevara	Centro de Salud Culpina	Dr. Franco Espada	Profesional Técnico Área Continuo
Sr. Abdon Medina	Centro de Salud Camargo	Lic. Bertha Pooley	Consultora OPS
Sra. Juana Flores	Centro de Salud Serrano	Dr. Daniel Rojas	Gerente de Proyecto Plan International Inc.
Sr Claudio Tardío Vela	Centro de Salud Tomina	Roly Chavez	Oficial de Proyecto ARRIBA
Dr. Roly Valdivia Paniagua	Centro de Salud Aiquile	Aydee Machaca	Técnico Operativo Proyecto ARRIBA
Dr. Faustino Veizaga Flores	Centro de Salud Raqay Pampa	Miguel Condori	Técnico Operativo Proyecto ARRIBA
Dra. Keila Helen Avila Vasquez	Coordinadora Red Indígena de Salud	Alexia Escóbar Vásquez	Coordinadora SIESAR
Marcelina Negrete Córdoba	Centro de Salud Raqaypampa		
Sr. Vicente Yanahuaya Carrion	Responsable de Medicina Tradicional La Paz		

**LISTA DE PARTICIPANTES: TALLER DE REVISIÓN DE LA GUÍA TÉCNICA DE ATENCIÓN DEL EMBARAZO, PARTO, POSPARTO Y RECIÉN NACIDO PARA PARTERAS Y PARTEROS 30 DE SEPTIEMBRE DE 2021**

<b>Nº</b>	<b>NOMBRE Y APELLIDOS</b>	<b>CARGO</b>	<b>PROCEDENCIA</b>	<b>Nº CELULAR</b>
1	Justa Torrez	Partera	Tolar	76731917
2	Lidia Ramos	Partera	Warisata	67069258
3	Lidia Quispe Tintaya	Partera	Warisata	71252070
4	Daríá Mamani de Apaza	Partera	Pacajes	77285328
5	Pedro Blanco Mamani	Partero	Alto Lilata	75220691
6	Ruth Mamani Choque	Partera	Marka Cantapa - Prov. Los Andes	71970656
7	Daniel Isidro Mamani	Partero	Palcocu - Prov. Los Andes	71953536
8	Felicidad Alvarez	Partera	San Andres de Machaca	72078630
9	María Magdalena Alcón Callejas	Partera	Viacha	77246084
10	Juan Cruz Cerda	OPCS	Desaguadero	71216279
11	Valentina Ticona	Partera	Ancoraimos	77758017
12	Seferina Mamani	Partera	Caquiaviri	75820767
13	Nelly Suntura	Partera	Achiri - Prov Pacajes	74268193
14	Magdalena Huanca	Partera	Guanay - Belen	72506728
15	Marcela Tinta	Partera	Prov. Los Andes	72191950
16	Ana Choque	Partera	El Alto	73555651
17	Vicente Yanahuaya Carrión	Partero	El Alto	73739406

ANEXO 3.

REFERENCIA DE PARTERAS CON REGISTRO Y MATRÍCULA PLURINACIONAL A NIVEL NACIONAL

DEPARTAMENTO DE CHUQUISACA		
Nombre	Teléfono	Especialidad
Andres Mamani Castillo	73359918	Partero Tradicional
Esteban Choque Sifuentes	77301279	Partero Tradicional
Eugenia Tarifa Carvajal	63761281	Partera Tradicional
Faustina Sanchez Quispe	72627825	Partera Tradicional
Filomeno Flores Mamani	67628759	Partero Tradicional
Juan Santos Mamani	67607111	Partero Tradicional
Juana Torrez Rivera		Partera Tradicional
Julia Mancilla Cuellar		Partera Tradicional
Lazaro Colque Camacho	74400410	Partero Tradicional
Lidia Urzagaste Juarez	72972484	Partera Tradicional
Matias Avila Machuca		Partero Tradicional
Pedro Lara Torres	72671535	Partero Tradicional
Salustio Ortiz Leon	74419485	Partero Tradicional
Segundo Chacon Garcia	71652512	Partero Tradicional
Sergio Soliz Salazar	73359832	Partero Tradicional
DEPARTAMENTO DE LA PAZ		
Nombre	Teléfono	Especialidad
Alejandro Chavez Choque	71921434	Partero Tradicional
Alicia Mamani Suca	76713996	Partera Tradicional
Ana Choque Castillo	73555651	Partera Tradicional
Benedicta Poma Apaza	76516716	Partera Tradicional
Bertha Santusa Crispin Mendoza	71513320	Partera Tradicional
Cecilia Condori Yanaguaya	71905861	Partera Tradicional
Celia Dionicia Sirpa Espinoza	63269845	Partera Tradicional
Cipriano Mamani Ventura	71966134	Partero Tradicional
Daniel Isidro Mamani Poma	71953536	Partero Tradicional

Daniela Villca Paco	73323077	Partera Tradicional
Daria Mamani Yujra	77285328	Partera Tradicional
Dionicio Cutipa Mamani	67102600	Partero Tradicional
Dionicio Siñani Yujra	70583038	Partero Tradicional
Donato Mamani Patty	73205133	Partero Tradicional
Elena Valero Condori	71217491	Partera Tradicional
Eloyza Terrazas Herrera	63374784	Partera Tradicional
Elvira Aguilar Mayta	72025055	Partera Tradicional
Emilio Colque Vargas	67048636	Partero Tradicional
Enrique Tinta Quispe	71249237	Partero Tradicional
Eugenia Corila Mamani	75833970	Partera Tradicional
Florentina Torrez Lobo	68079416	Partera Tradicional
Getrudes Jacinto Alave	71882011	Partera Tradicional
Herodito Sirpa Canaviri	71910595	Partero Tradicional
Julio Mamani Velasquez	75937406	Partero Tradicional
Justa Torrez Juli	76731917	Partera Tradicional
Leonarda Quispe Rojas	67040735	Partera Tradicional
Leonardo Paco Patzi	73096870	Partero Tradicional
Lidia Elena Ramos Mamani	67069258	Partera Tradicional
Lidia Quispe Tintaya	71252070	Partera Tradicional
Lucia Cadena Poma	71913379	Partera Tradicional
Luciano Flores Amaru	78837708	Partero Tradicional
Luisa Crispin Mendoza	72097711	Partera Tradicional
Macario Alejandro Llojlla Coarite	71514921	Partero Tradicional
Magdalena Huanca Pillco	72506728	Partera Tradicional
Maria Elena Mamani Laruta	73232117	Partera Tradicional
Maria Quispe Guaygua	74065783	Partera Tradicional
Martha Quispe Flores	71264936	Partera Tradicional

Martina Quispe Mamani	78885051	Partera Tradicional
Matilde Mamani Colque	68125308	Partera Tradicional
Neri Chura Quispe	63158359	Partera Tradicional
Paulina Ajata Llanqui	71271070	Partera Tradicional
Ramon Calle Valero	77531847	Partero Tradicional
Remigia Pañuni Quispe	68156018	Partera Tradicional
Ricardina Suntura Cosme	73074150	Partera Tradicional
Rosa Arminda Mamani Ticona	74087298	Partera Tradicional
Rosa Quispe Mamani	73706838	Partera Tradicional
Ruperta Tola Sarzo	71255685	Partera Tradicional
Santusa Muga Mamani	71576345	Partera Tradicional
Saturnina Mamani Apaza	73505241	Partera Tradicional
Seferina Mamani Fuentes	75820767	Partera Tradicional
Sixto Pusarico Mamani	67126352	Partero Tradicional
Sonia Callizaya Torrez	77741089	Partera Tradicional
Teodora Lucasi De Lupa	73500818	Partera Tradicional
Valentina Ticona Llupanqui	77758017	Partera Tradicional
Victoria Yujra Lopez	75209559	Partera Tradicional
Virginia Ticona Mamani	67045706	Partera Tradicional
DEPARTAMENTO DE SANTA CRUZ		
Nombre	Teléfono	Especialidad
Ana Pivondi Uramozana	68752981	Partera Tradicional
Ana Exaltacion Flores Vaca	71066373	Partera Tradicional
Delmira Rojas Vidal	76026955	Partera Tradicional
Rosa Evelin Roman Flores	79008086	Partera Tradicional
DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA		
Nombre	Teléfono	Especialidad
Adrian Rojas Arce	68636665	Partero Tradicional
Damian -- Colque	68570884	Partero Tradicional

Deciderio Cardozo Flores	72793798	Partero Tradicional
Delia Cardozo Ortuste	68655579	Partera Tradicional
Domitila Vela Correa		Partera Tradicional
Eliodor Mendoza Cabrera	67498973	Partero Tradicional
Eudoro Enriquez Choque	72783782	Partero Tradicional
Gregorio -- Puyal		Partero Tradicional
Guillerma -- Guzman		Partera Tradicional
Juana Sandoval Saavedra	71446877	Partera Tradicional
Juanito Vallejos Figueroa		Partero Tradicional
Justina Calle Flores	79791357	Partera Tradicional
Marcelina Negrete Cordova	74334527	Partera Tradicional
Maura -- Campos	68570884	Partera Tradicional
Neida Soledad Paniagua Nova	72718071	Partera Tradicional
Pedro Sandoval Saavedra	74802139	Partero Tradicional
Prudencio Molina Sanchez	74837185	Partero Tradicional
Segundino Morales Sanchez	73786916	Partero Tradicional
Simon -- Cabrera	74139398	Partero Tradicional
Victoriano Arce Soto		Partero Tradicional
Zenon Rojas Vallejos	73757213	Partero Tradicional
DEPARTAMENTO DE BENI		
Nombre	Teléfono	Especialidad
Alejandrina Cartagena Chipunavi	73917513	Partera Tradicional
Cristina Moy Iva	67273770	Partera Tradicional
Elsa Diez Noe	71124722	Partera Tradicional
Elvita Franco Parada	69398574	Partera Tradicional
Emilse Cossio Roca	71146776	Partera Tradicional
Eulogia Guayacuma Cusere		Partera Tradicional
Fidelia Guaji Viri		Partera Tradicional
Florentina Canchi Chappi	68952510	Partera Tradicional

Hilaria Noe Noe		Partera Tradicional
Hilda Semo Noe	72815473	Partera Tradicional
Juana Miche Tumo		Partera Tradicional
Juana Yujra Mamani	77461202	Partera Tradicional
Leonarda Justiniano Fabricano		Partera Tradicional
Manuela Balcazar Macabapi	72839078	Partera Tradicional
Margarita Ychu Noe	68956760	Partera Tradicional
Martha Sita Noe	67273770	Partera Tradicional
Mary Nelly Noza Javivi	72819493	Partera Tradicional
Mercedes Camama Rodriguez	67854052	Partera Tradicional
Mireya Parada Torrico	73999735	Partera Tradicional
Paulina Semo Mayto		Partera Tradicional
Roxana Caya Camaconi	74710267	Partera Tradicional
Teresa Noza Ychu		Partera Tradicional
Zoraida Berthol Ordoñez	67285022	Partera Tradicional
Zulma Suarez Vargas	73969065	Partera Tradicional

#### DEPARTAMENTO DE POTOSÍ

Nombre	Teléfono	Especialidad
Cristina Mamani Bravo	71836863	Partera Tradicional
Flora Clemente Mamani	71836211	Partera Tradicional
Lorenza Janco Bautista	68492434	Partera Tradicional
Marcelina Condori Olmedo	73899637	Partera Tradicional
Margarita Condo Mamani	65495068	Partera Tradicional
Pascuala Pantoja Flores	72485852	Partero Tradicional
Victoria Condo Mamani	72439027	Partera Tradicional

#### DEPARTAMENTO DE TARIJA

Nombre	Teléfono	Especialidad
Jacinta Rojas Peña	75186167	Partera Tradicional
Miriam Miranda Bravo	72948473	Partero Tradicional

#### DEPARTAMENTO DE PANDO

Nombre	Teléfono	Especialidad
Benigna Gutierrez Rimba	76109157	Partera Tradicional



## **ANEXO EDITORIAL**

### **ELABORACIÓN:**

Ministerio de Salud y Deportes - Viceministerio de Promoción, Vigilancia Epidemiológica y Medicina Tradicional - Dirección General de Medicina Tradicional

Dra. Vivian Tatiana Camacho Hinojosa      Directora General de Medicina Tradicional

Lic. Amador Diego Noriega Flores      Responsable - Programa Nacional Salud Intercultural

Lic. Elza Ines Nuñez Condori      Profesional Técnico

### **APORTES:**

Plan International Inc.

Parteras y Parteros a Nivel Nacional

Prestadores de Medicina Tradicional

OPS/OMS

SIESAR

SEDES Departamentales

**UNIDADES DEPARTAMENTALES  
DE MEDICINA TRADICIONAL**

**DIRECCIÓN GENERAL DE MEDICINA TRADICIONAL**

Plaza del Estudiante esq. Cañada Strongest s/n, La Paz - Bolivia,  
Teléfonos: 2443666 - 2124829

**CHUQUISACA**

Av. Japón No. 10 Edif. PAI Telf.: (464)54891 - 53146

**LA PAZ**

Valentín Abecia Psje 2 No.666 737-39406

**COCHABAMBA**

Av. Aniceto Arce No. 2876 Telf.: (44)221889 - 221891

**ORURO**

Calle 6 de Octubre No. 6625  
Telf.: (252)77001

**POTOSÍ**

Av. Chayanta S/N, Frente Viviendas Militares Telf.: 681-21424

**TARIJA**

Av. Potosí No. 543, Telf.: (466)43266 - 43267

**SANTA CRUZ**

Edif. Ex. CORDECRUZ, 2do Bloque Piso 1 Telf.: (33)636600 - 636606

**BENI**

Calle La Paz, Esq. 18 de Noviembre Telf.: (346)21199 - 21904

**PANDO**

Av. Fernández Molina S/N, Barrio Progreso Telf.: (33)636600 - 636





ESTAMOS SALIENDO  
*Adelante* 