

# **LOS SITIOS DEL TRABAJO DE CAMPO. LA CRONOLOGÍA DEL PROYECTO Y 3 LA FORMACIÓN DE UN EQUIPO DE INVESTIGACIÓN**

---

## **3.1 Los sitios del trabajo de campo**

Varios factores influyeron en la elección de las comunidades donde se sostuvieron los talleres rurales, la composición del equipo investigativo y el contenido de los talleres.

El primer factor estaba relacionado con las diferentes prácticas del manejo de la placenta. Tuvimos excelente información del proyecto anterior sobre los criterios para cortar el cordón después de la expulsión de la placenta. Entonces decidimos explorar el manejo de la placenta en las comunidades donde se acostumbra cortar el cordón antes del alumbramiento de la placenta para luego amarrar el cordón cortado al dedo gordo del pie derecho con caito si la placenta no sale inmediatamente. Según el criterio del modelo fisiológico del parto, esto podría causar dificultades para la mujer e incluso provocar una hemorragia postparto. Por tanto, consideramos importante explorar muy cuidadosamente las explicaciones de esta práctica y saber qué otras prácticas además se usan para estimular la expulsión de la placenta.

También fue importante el acercarse a las comunidades donde algunos miembros del equipo tenían relaciones de trabajo y amistades antiguas, para poder conversar sobre asuntos íntimos del embarazo y el parto, y donde existía gran interés en estos temas.

Sobre esta base, se identificaron dos comunidades: Quenacahua Baja (Prov. Los Andes, Depto. de La Paz) y Liwich'uku, (Ayllu Qaqachaka, Prov. Abaroa, Depto. de Oruro). Un miembro de ILCA que anteriormente trabajó con mujeres en Quenacahua Baja nos confirmó que, para ellas, la salud materna era un tema prioritario y estaban ansiosas por conversar sobre las prácticas del alumbramiento y mejor seguridad en el parto.

En el caso de Liwich'uku, también había una relación anterior de trabajo con la comunidad. Las mujeres de los ayllus de Qaqachaka han comentado extensamente sobre la necesidad de llevar talleres de salud materna conducidos por mujeres expertas. Finalmente, optamos por trabajar en la comunidad de Liwich'uku por ser un área clave debido a la reciente creación del APSU, un proyecto textil. Las mujeres de esta comunidad habían identificado una estrecha relación entre la reducción de sus rebaños (por el abigeato derivado de las peleas por lindes con los ayllus vecinos) y las perspectivas futuras de vida para ellas y sus hijos. Aprovechando la oportunidad que les ha brindado el proyecto textil para aumentar nuevamente sus rebaños con las ganancias de la venta de sus tejidos, apreciaron los nexos entre la actividad textil, el tener más carne en su alimentación y el lograr así una mejor salud y bienestar familiar. También hubo interés en las políticas del cuidado de la salud materna que el gobierno local podría establecer como resultado de la Participación Popular. Las mujeres en la comunidad están conscientes de la necesidad de optar por medidas locales pertinentes a sus preferencias y necesidades. Un pequeño Hospital Maternológico en Liwich'uku, que (aparte del sanitario) carece de personal médico que responda a sus demandas de atención médica en la lengua aymara local o que respeta sus opciones de las posiciones para el parto, es un testimonio fiel de un modelo del cuidado de la salud que no da buenos resultados desde su punto de vista.

La elección de las ciudades de La Paz y Oruro para sostener los talleres con las autoridades médicas departamentales, reflejó la necesidad de comunicar los resultados de nuestros talleres a los legisladores de las políticas de salud y a las ONGs a nivel nacional y regional.

### **3.2 El equipo investigativo**

Inicialmente el equipo investigativo estaba compuesto de cuatro personas que ya habían trabajado en proyectos anteriores de salud materna y que poseían los niveles de experiencia necesaria en los campos de antropología, lingüística y sociología médica (Dra. Denise Arnold, Dra. Jo Murphy-Lawless, Prof. Juan de Dios Yapita y Sra. Margarita Tito).

Además, se determinó como factor esencial para la estrategia del proyecto, la inclusión de una partera profesional que trabajase y enseñase los modelos fisiológicos del parto. El equipo consideró indispensable enfocar la atención, primero a las mujeres de las comunidades rurales y, luego, a las autoridades médicas, a una comparación entre las prácticas de parto aymara y las del parto fisiológico. Por una parte, se prestó especial atención en brindar apoyo a las mujeres de las comunidades rurales que no tienen (o no desean tener) acceso al sistema estatal de salud y continúan empleando prácticas beneficiosas en el parto domiciliario. Considerando la generosa concesión de fondos para el proyecto otorgada por la Embajada de

los Países Bajos y, además, el criterio respecto al parto en el sector formal de la salud de estos países, el equipo buscó la participación de una partera holandesa con experiencia en partos fisiológicos domiciliarios y en la enseñanza práctica de técnicas del parto. Tal persona estaría en una excelente posición para evaluar las prácticas aymaras del parto que satisfacen los criterios del parto fisiológico.

Por otra parte, también era necesario informar a la comunidad médica sobre estos paralelos y así abrir el diálogo con ellos, a nivel técnico, respecto a las razones científicas que subyacen estos paralelos entre el parto fisiológico y algunas prácticas aymaras del parto. Por ejemplo, la posición vertical no responde “simplemente” a una preferencia cultural, sino a un criterio fisiológico sobre el parto para proteger la salud de la mujer (según se describe en forma clara en la sección 1.1 anterior).

Por estas razones, el equipo contrató a la Sra. Christine Oudshoorn, partera profesional holandesa, docente en su materia, para participar en el proyecto. Los Países Bajos en la actualidad poseen el índice más alto de nacimientos vivos domiciliarios de cualquier país desarrollado (aproximadamente el 32% anual) y el mayor número de parteras independientes per cápita.

El equipo tuvo la suerte de contar con el aporte, para dos de sus talleres, de la experiencia de la Sra. Laura Cao, partera mexicana que dirige el Grupo TICIME, y que ha trabajado extensamente con parteras tradicionales en áreas rurales mexicanas <sup>1</sup>.

Finalmente, una ayuda becaria de la Universidad de Stanford (California, EE.UU), hizo posible el refuerzo de las capacidades técnicas y lingüísticas del grupo investigativo con la inclusión de la Lic. Amanda Risser, antropóloga y estudiante de medicina. (En el Apéndice 1 figura un listado de las filiaciones del equipo íntegro.)

### **3.3 Los trabajos de campo preparatorios**

Durante los meses de marzo y julio de 1998, se elaboraron varias actividades preparatorias:

- Actualizar la biblioteca de ILCA con los estudios más recientes sobre temas de salud materna y las nuevas normas sobre el tema en Bolivia;
- Coordinar las actividades con las promotoras rurales en las dos comunidades escogidas como participantes para los talleres;
- Entrevistar a parteras y parteros de las zonas de estudio sobre los temas claves del proyecto: el manejo de la placenta, el tratamiento para la hemorragia postparto y

---

<sup>1</sup> Esta partera viajó a Bolivia con sus propios medios para participar en los talleres.

las razones por las que generalmente no acostumbran el amamantar inmediatamente después del parto;

- Coordinar actividades con las personas encargadas de implementar las nuevas políticas en temas de salud materna en el sector formal de la salud boliviana, de manera que los talleres que se llevarían a cabo con las autoridades médicas posteriormente en el año fuesen eficientes en sentido operativo y no simplemente “un alimentar los pensamientos”. Por eso se dio preferencia a invitar a los talleres a los docentes (médicos y enfermeras) de las escuelas de los hospitales universitarios y aquellos otros médicos deseosos de realizar los cambios en las prácticas de parto en Bolivia;
- Coordinar actividades con todos los miembros del equipo internacional del proyecto;
- Coordinar los detalles con las autoridades médicas en La Paz y Oruro para llevar a cabo los talleres.

A partir de entonces, estábamos listos para llevar a efecto el calendario intensivo que habíamos preparado para agosto de 1998, aprovechando la presencia de todos los miembros del equipo.

Cuando la Sra. Oudshoorn llegó al país, el equipo sostuvo sesiones breves con ella y con don Domingo Jiménez Aruquipa (partero de los valles de Aymaya en el norte de Potosí), para orientarla sobre las culturas aymaras y sus prácticas perinatales. (La experiencia de don Domingo como partero lo ha puesto en un sitio prominente a nivel nacional entre los expertos biomédicos y las autoridades en salud.) Durante estas sesiones, se compararon los criterios sobre prácticas de alumbramiento normal y complicado, usando un muñeco para ilustrar el tema (la Dra. Jo Murphy-Lawless hizo el papel de la parturienta). Se grabaron estas sesiones para poder transcribirlas después.

### **3.4 La cronología del proyecto**

El programa para los talleres fue el siguiente:

1-7 de agosto: Liwich'uku (prov. Avaroa, depto. de Oruro)

12 de agosto: Quenacahua Baja (prov. Los Andes, depto. de La Paz)

16 de agosto: Liwich'uku/Challapata (prov. Avaroa, depto. de Oruro)

20 de agosto: Autoridades médicas, La Paz

22 de agosto: SOBOMETRA, La Paz.

27 de agosto: Autoridades médicas, Oruro.

Se preparó una serie de folletos para cada uno de los talleres (cuyas copias figuran en los Apéndices 5 al 12). Todos los talleres formales fueron grabados magnetofónicamente para poder transcribirlos con fidelidad y también se hizo un registro fotográfico de todos los participantes.

### **3.5 El trabajo de campo adicional**

Para actualizar nuestros conocimientos de las políticas actuales de salud, los miembros del equipo sostuvieron entrevistas prolongadas con la Lic. Verónica Kaune de MotherCare (en los meses de Agosto y Septiembre) y además se realizó una serie de visitas a hospitales maternológicos en las ciudades de La Paz y Sucre para observar los cambios en las políticas y prácticas de salud como resultado de la publicación de la *Norma boliviana de salud*. En La Paz, estas vistas incluyeron El Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Primaria en el Distrito III-IV de la Ciudad de El Alto y el Hospital de la Mujer. Se cumplieron en total cinco visitas al Hospital de la Mujer; tres de ellas fueron de observación en la sala de partos, incluyendo el manejo del parto hospitalario. En dos de las visitas expusimos videos de partos en otros países (a los residentes, estudiantes médicos y enfermeras), terminando con un debate del tema con todos los participantes.

En nuestra visita al Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Primaria, hubo una mesa redonda de debates con los médicos del proyecto cuyos intereses específicos están centrados en el campo de la salud materna.

En Sucre, se cumplieron visitas a los tres departamentos de maternidad: el Dispensario San José de Poconas, el Hospital Gineco-Obstétrico (el principal hospital universitario) y el Hospital Lajastambo, en las afueras de la ciudad. (El personal de estos hospitales había participado anteriormente en el proyecto auspiciado por la Unión Europea entre 1993 y 1996.) En vista de que existía una documentación extensa sobre sus políticas y prácticas para aquel período, nos pareció que sería provechoso examinar los cambios que se habían realizado, especialmente aquellos habidos a la luz de la publicación de la *Norma boliviana de salud*.

### **3.6 La base total de datos para el proyecto**

Los datos recopilados en el transcurso del proyecto y que constituye la base de este informe, incluyen los siguientes:

- Entrevistas grabadas con parteras/os entre marzo y junio de 1998;
- Entrevistas grabadas con doña Agustina y doña Adriana, parteras de Liwich'uku, del 1 a 7 de agosto de 1998;

- Entrevistas grabadas con don Domingo Jiménez Aruquipa y el equipo de investigación, del 10 al 11 de agosto de 1998;
- Sesiones grabadas de cada uno de los cinco talleres;
- Notas de los trabajos de campo de todo lo anterior;
- Notas de los trabajos de campo adicionales (ver la sección 3.5 anterior).

Debido a la escasez de tiempo y la necesidad de completar un informe antes de la partida de la Dra. Jo Murphy-Lawless, se usaron los sendos informes condensados de cada taller como base para la elaboración del presente informe, que a su vez se complementó con las notas de campo de los miembros del equipo. Sin embargo, el trabajo de transcripción de todas las sesiones y entrevistas grabadas continuó hasta fines de Septiembre de 1998, agregando el léxico del parto de las diferentes regiones. Después de esa fecha, el equipo tuvo planificada la publicación de varios artículos en revistas nacionales e internacionales, que se iba a basar en el informe y las transcripciones íntegras. (Ver Apéndice 14: Tabla de entrevistas y transcripciones.)