

**Inclusión y diversidad: el uso de metodologías de formación interculturales en la  
partería tradicional**

**Johana Katherine González Giraldo**

**Informe de práctica para optar al título de Trabajadora Social**

**Yunia María Manco López**

**Asesora Académica**

**Trabajadora social**

**Ledy Manuela Mosquera Moreno**

**Asesora Institucional**

**Enfermera profesional**

**Universidad De Antioquia**

**Facultad De Ciencias Sociales Y Humanas**

**Departamento De Trabajo Social**

**Medellín**

**2021**

## TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
1. CONTEXTO INSTITUCIONAL	4
2. CONSOLIDACIÓN DE LA IDEA PARA LA CREACIÓN DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN	5
3. PROYECTO	7
4. NATURALEZA DEL PROYECTO	7
5. LINEA DE INTERVENCIÓN	8
6. SITUACIÓN DIAGNÓSTICA-OBJETO DE INTERVENCIÓN SOCIAL	9
7. INTENCIONALIDADES	16
8. CONDICIONANTES	17
9. CONSOLIDANTES	18
10. OBJETIVOS	19
10.1 Objetivo General	19
10.2 Objetivos Específicos	19
11. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	20
11.1 Enfoque teórico	20
11.2 Referente conceptual	22
11.2.1 Partería	22
11.2.2 Diversidad	26
11.2.3. Estrategias metodológicas	27
11.2.4. Formación	28
12. FUNDAMENTACIÓN METODOLÓGICA	29
13. CRONOGRAMA	31
14. PRESUPUESTO	32
15. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	32
16. LO ÉTICO Y LO POLÍTICO: PRINCIPIOS PROFESIONALES DESDE EL CÓDIGO DE ÉTICA PROFESIONAL DEL TRABAJO SOCIAL EN COLOMBIA	34
17. RESULTADOS ESPERADOS	36
18. CONCLUSIONES Y LOGROS ALCANZADOS	37
19. REFERENCIAS	39
20. ANEXOS	44

## LISTA DE TABLAS

TABLA 1. CRONOGRAMA PRÁCTICA III _____	31
TABLA 2. PRESUPUESTO PROYECTO DE INTERVENCIÓN _____	32
TABLA 3. DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGIA UTILIZADA POR ASOREDIPARCHOCO _____	49

**Resumen**

Este informe de práctica recoge la experiencia desarrollada en la Red Interétnica de Parteras y Parteros del Chocó (ASOREDIPARCHOCO), asociación sin ánimo de lucro, la cual busca la integración y/o agrupación de las parteras y parteros que ejercen de manera voluntaria su labor en el departamento, por medio de procesos de formación, asistencia técnica en temas de salud y acompañamiento continuo.

El departamento del Chocó está habitado principalmente por población Afrocolombiana e indígena, los cuales poseen una gran tradición cultural de saberes, prácticas y lenguas. Es por esto que aún hoy en día hay presencia de parteras y parteros que practican la medicina tradicional, siendo estos los principales encargados de la atención de gestantes y partos en los lugares donde el sistema de salud no tiene presencia, por el difícil acceso a los territorios y el abandono Estatal.

**Palabras claves:** Partería, medicina tradicional, formación, Chocó, Afrocolombianos, Indígenas, Salud.

**Abstract**

This practice report collects the experience developed in the “Red Interétnica de Parteras y Parteros del Chocó (ASOREDIPARCHOCO)”, a non-profit association, which seeks the integration and/or grouping of midwives who voluntarily practice their labor in the department, through training processes, technical assistance in health matters and continuous accompaniment.

Chocó department is mainly inhabited by Afro-Colombian and indigenous populations with a great cultural tradition of knowledge, practices and languages. That is why even today there is presence of midwives who practice traditional medicine, being the main ones in charge of the care of pregnant women and births in places where the health system is not present, due to the difficult access to territories and state abandonment.

**Key words:** Midwifery, traditional medicine, training, Chocó, Afro-Colombian, indigenous, health

## **Introducción**

El departamento del Choco está habitado principalmente por población Afrocolombiana e indígena, cargados de una rica tradición cultural de saberes, prácticas y lenguas, pero que han vivido en un contexto histórico de conflicto, condiciones precarias de vida, ausencia Estatal, presencia de megaproyectos extractivos, entre otras cuestiones causantes del daño ambiental, cultural y territorial que se presenta en el territorio en la actualidad. Es así, como la falta de la satisfacción de necesidades básicas en educación, salud, vivienda, servicios públicos, etc., presentes en las comunidades, genera que costumbres como la partería tradicional sea la única respuesta para garantizar la atención en salud y la vida de sus poblaciones.

En el departamento, hay gran presencia de parteras y parteros que practican la medicina tradicional, siendo los principales encargados de la atención de gestantes y partos en los lugares donde el sistema de salud no tiene presencia, por esto, el oficio de la partería fue reconocido como patrimonio inmaterial del país en octubre de 2016, gracias al trabajo constante de grupos de mujeres que se han esforzado en mantener prácticas de autocuidado y respeto en mujeres parturientas a lo largo y ancho del Pacífico colombiano, donde la oferta de salud institucional no alcanza a cubrir la geografía. (Banco de la República, s.f., párr. 4).

Dado a que en Colombia actualmente la medicina tradicional no es reconocida desde el ámbito normativo como una forma de atención y prevención de salud, contrario a la medicina biomédica, que en el país es reconocida como la única opción de atención, y cuenta

con reglamentación, instituciones de formación e investigación. (Navarro, 2007, p. 100). Han surgido propuestas locales con el fin de luchar por estas prácticas tradicionales desconocidas

Este es el caso de la Red Interétnica de Parteras y Parteros del Choco (ASOREDIPARCHOCO), asociación sin ánimo de lucro, en busca la integración y/o agrupación de las parteras y parteros que ejercen de manera voluntaria su labor en el territorio, brindando formación, y asistencia técnica mediante acciones centradas en la salud, la educación y el acompañamiento continuo, con el fin de promover el desarrollo integral de las mujeres y los hombres que ejercen este oficio.

Sistematizar experiencias como estas cobran mucha relevancia, ya que es posible no solo evidenciar los saberes tradicionales y los saberes adquiridos por las parteras y parteros como referentes de salud en su territorio, sino pensarse cada vez mejores metodologías acordes a sus necesidades, condiciones y realidad, donde la diferencia y diversidad es la clave para la riqueza de costumbres.

## 1. Contexto institucional

Esta práctica profesional se desarrolló en la Red Interétnica de parteras y parteros del departamento del Chocó (ASOREDIPARCHOCO), la cual es una entidad sin ánimo de lucro registrada legalmente desde el año 2014, pero ha venido ejerciendo sus procesos comunitarios desde el 2009, bajo la iniciativa de su directora Ledy Manuela Mosquera, enfermera profesional graduada de la Universidad Tecnológica del Chocó y partera tradicional. Las instalaciones de la organización están ubicadas en la ciudad de Quibdó, pero desde su accionar se trabaja con parteras y parteros tradicionales o aprendices localizados en todo el departamento, entre estos hay población afrodescendiente, indígena de diversas comunidades y población mestiza. (Hurtado, 2018)

Como entidad, ASOREDIPARCHOCO busca la integración y/o agrupación de las parteras y parteros que ejercen de manera voluntaria su labor en el territorio, brindando formación, y asistencia técnica mediante acciones centradas en la salud, la educación y acompañamiento continuo, con el fin de promover el desarrollo integral de las mujeres y los hombres que ejercen este oficio, además de un intercambio intercultural de conocimientos y roles que ocupan estos y estas en las comunidades donde ejercen su oficio de partería.

A partir del año 2010 se empezó a realizar por parte de ASOREDIPARCHOCO los encuentros anuales de parteras y parteros, este proceso ha buscado capacitar y formar, en diversas temáticas y con profesionales de diferentes instituciones y/o países, a estas personas que practican el oficio de la partería o lo están aprendiendo, así, estos hombres y mujeres, quienes cumplen un papel fundamental en sus comunidades, adquieren herramientas y

conocimientos para que ejerzan su oficio con responsabilidad y contribuyan al cuidado materno infantil, además, de ser un espacio propicio para el encuentro con otros y otras, y con esas prácticas distintas que permiten fortalecer su labor. (Londoño, 2019)

ASOREDIPARCHOCO en su plan de acción 2015-2020, se plantea el desarrollo de un proceso de diagnóstico de la situación de las parteras y parteros que hacen parte de la asociación. Desde el año 2018 la organización venía elaborando un ejercicio de registro y recolección de datos personales por medio de una base de datos de elaboración propia, herramienta que permitió ampliar la información a recolectar y ordenarla por municipios, además, fue posible identificar en diversos municipios del departamento alrededor de 600 parteras y parteros. (Asociación de la Red Interétnica de Parteras y Parteros del departamento del Chocó, 2016)

## **2. Consolidación de la idea para la creación del proyecto de intervención**

El proceso de intervención realizado en esta práctica profesional se elaboró bajo la metodología de Marco Lógico, desde la cual se tuvo en cuenta las opiniones de los principales actores de ASOREDIPARCHOCO y las situaciones problema identificadas como resultado del diagnóstico socio-económico y familiar de las y los parteros del Municipio de Quibdó, los criterios profesionales como practicante de Trabajo Social y el acompañamiento de la asesora académica, información fundamental y necesaria para la priorización y formulación de la propuesta de intervención.



Desde allí, esta propuesta de intervención pretendió aportar a fomentar escenarios que aporten al mejoramiento de las metodologías implementadas en las acciones desempeñadas por ASOREDIPARCHOCO con las parteras y parteros de Quibdó, teniendo en cuenta la diversidad étnica de este grupo poblacional a partir de una mirada inclusiva, permitiendo el aprendizaje de todos y todas, el fomento de la participación activa, fortalecimiento grupal, puesta en práctica de los conocimientos adquiridos y el reconocimiento de la validez de los conocimientos tradicionales con los que cuenta la partería tradicional en el Choco.

Este proyecto de intervención cobra relevancia y pertinencia dado a lo necesario que es para los procesos de formación, como los que se llevan a cabo en ASOREDIPARCHOCO con las parteras y parteros, pensar en metodologías desde un enfoque intercultural, donde no solo se pretenda reconocer los procesos diversos de cada sujeto, sino que además se dé un trabajo y construcción en conjunto, para que el conocimiento no sea una herramienta hegemónica, sino que logre aumentar el reconocimiento y visibilización de los saberes ancestrales, del papel fundamental que juegan estos hombres y mujeres que practican la partería en el departamento del Choco, y no menos importante, que los mismos profesionales formados desde la academia occidental tengan una visión reconocedora de la diversidad y problematicen esas otras formas de conocer.

### **3. Proyecto**

El proyecto de intervención que se llevó a cabo durante esta práctica se nombró “Inclusión y diversidad: el uso de metodologías de formación interculturales en la partería tradicional”, el cual consistió en reconocer por medio de una sistematización de experiencias como las parteras, parteros y capacitadores, entre estos las directivas y coordinadoras de la asociación, han percibido las metodologías que se han implementado en los procesos de formación realizados por ASOREDIPARCHOCO y la posibilidad de pensar en otras metodologías que visibilicen aún más la diversidad y riqueza cultural de la partería como practica tradicional de mujeres y hombres afrocolombianos e indígenas.

### **4. Naturaleza del proyecto**

Esta propuesta de intervención es de carácter investigativo ya que fue desarrollada por medio de una sistematización de experiencias donde se pretende recoger y plasmar los conocimientos y saberes de las parteras y parteros sobre las capacitaciones a las que han asistido, además, de su percepción sobre las metodologías utilizadas en estos procesos de formación desarrollados por ASOREDIPARCHOCO, generando un proceso de construcción de conocimientos propios y una reflexión crítica sobre las metodologías en los procesos de formación.

## 5. Línea de intervención

Esta propuesta de intervención se llevó a cabo desde el trabajo social de grupos, donde se reconoce al grupo como una organización entre personas para cumplir unos objetivos en común y lograr una acción constructiva, aportando a los sujetos en su desarrollo personal y a lograr al conjunto del grupo el alcance de los objetivos deseados. (Sepúlveda & Vásquez, 2015, p.23, 47).

La intervención desde la perspectiva de grupos implica reconocer al grupo a partir de sus dinámicas cambiantes, ya que no se caracterizan por ser estáticos, sino que hay un constante cambio desde sus intereses, u otros aspectos de su funcionamiento. (Sepúlveda & Vásquez, 2015, p. 49). Teniendo en cuenta esto, el trabajo social pretende aumentar las capacidades y formas de resolver sus problemas de mejores maneras, ya que como lo menciona Martínez (2012) citado en Sepúlveda & Vásquez (2015),

Trabajo Social con Grupos, se abre paso como una especialidad que puede intervenir a distintos niveles para producir el cambio y mejora de las personas, grupos, comunidades y organizaciones implicadas, promoviendo la inclusión social, favoreciendo los factores potenciadores de cambio social y mitigando los riesgos de exclusión social (Martínez López, 2012). (Sepúlveda & Vásquez, 2015, p. 15).

## **6. Situación diagnóstica-objeto de intervención social**

Colombia, es un país constituido por población nativa indígena, descendientes de esclavos africanos y descendientes de españoles, los cuales han conformado a través del tiempo una misma nación. Aun así, el territorio fue habitado desde la época colonial en las distintas regiones según la procedencia étnica, como lo menciona Castillo (2006), citado en Navarro (2007), las diferentes configuraciones raciales de la población colombiana se establecieron así: los asentamientos indígenas correspondían a las tierras altas como la cordillera de los Andes, la descendencia española en el interior del país y los descendientes de la población africana establecidos en las costas Pacífica y Atlántica. (Navarro, 2007, p. 42-43). En la actualidad, esta forma de organización aún se manifiesta, pero debido a distintas situaciones internas, como los constantes desplazamientos forzados causados por el conflicto armado que se vive en el país hace más de 50 años, la falta de oportunidades, poca presencia de la estatalidad y de condiciones de vida digna en ciertos territorios, y demás razones, han obligado a las personas a migrar hacia el centro del país o a las principales ciudades.

En la actualidad, el país presenta unas condiciones de desigualdad social significativas, esto se puede analizar gracias a las mediciones nacionales respecto a variables como densidad poblacional, acceso a salud, acceso a la educación, disponibilidad de recursos, limitaciones de ingresos, acceso a la oferta sanitaria, entre otras inequidades sociales y económicas, donde es posible identificar que en el centro del país y específicamente las ciudades como Bogotá, Cundinamarca, Medellín, Barranquilla y Cali tienen los menores índices, caso contrario a las regiones de la Amazonia, Orinoquia y del Pacífico, las cuales evidencian un mayor índice de desigualdad social (MinSalud., 2013, p. 118).

Teniendo en cuenta el difícil acceso a los servicios de salud, a través de la historia diferentes culturas han tenido diversas formas de atender la salud de las personas, ya que es un hecho natural del ser humano, en los últimos años la medicina occidental o biomedicina se ha constituido como la única aceptada científicamente por su desarrollo y avance investigativo en la atención de algunas enfermedades, aun así, la medicina tradicional corresponde a otra forma de atender y resolver los padecimientos de las personas, pero su intervención y eficacia no ha sido reconocida dado al poco desarrollo y análisis científico; entre los médicos tradicionales están las parteras, curanderas, yerbateros, masajeadores, etc.

En Colombia actualmente la medicina tradicional no es reconocida desde el ámbito normativo como una forma de atención y prevención de salud, contrario a la medicina biomédica, que en el país es reconocida como la única opción de atención, y cuenta con reglamentación, instituciones de formación e investigación. Aunque en la constitución política de 1991 se reconoce la multiculturalidad, legitimando los rituales y las prácticas culturales de los distintos grupos en el país, desde el ámbito estatal se excluye la medicina tradicional bajo argumentos de desconocimiento del riesgo de estas prácticas por la poca experimentación clínica y sus consecuencias, además por lo impredecible de los tratamientos. (Navarro, 2007, p. 100). Esta situación desconoce el ejercicio de prácticas como la partería en el país, donde mujeres y hombres con el uso de hierbas, masajes, como prácticas curativas y preventivas cumplen un rol familiar o comunitario en sus territorios, en lugares donde incluso no hay presencia de la medicina occidental.

El departamento del Chocó está ubicado en el occidente del país, posee una extensión de 46.530 kilómetros cuadrados, constituido por 30 municipios, cuenta con 3 ríos navegables, el Atrato que desemboca en el Océano Atlántico, el San Juan y el Baudó que desembocan en el Océano Pacífico, estos históricamente han sido los principales medios de transporte del Chocó, junto con los dos mares que posee, además, estos ríos establecen la principal forma de asentamiento poblacional, donde las fuentes hídricas son la principal fuente de sustento y desarrollo de actividades económicas de la población. (Cámara de Comercio del Chocó, 2018, p.9)

En el territorio, para el año 2010 el 83% era población afroamericana, 5,4% mestizos, 0.01% blancos y el 12% indígenas, estos últimos pertenecientes a los pueblos Emberá, Tule, Cuna y Wounaan. (OPS, 2010b, p. 11). Esta diferencia poblacional convierte al Chocó en un territorio con una importante riqueza en diversidad étnica, cultural y natural. Esta población ha tenido que vivir en un contexto complejo, con elevados índices de pobreza, abandono estatal, bajo acceso a educación, desigualdad social y la presencia de grupos armados legales e ilegales con constante acciones violentas en contra de la población. (p. 7, Comisión interétnica de la verdad, Foro interétnico solidaridad Chocó, Viva la ciudadanía, 2019).

En el territorio chocoano, hasta la fecha ha habido presencia de grupos armados como el Clan del Golfo, los Urabeños, las Autodefensas Gaitanistas de Colombia, disidencias de las FARC y ELN, e incluso a la fuerza pública (Comisión interétnica de la verdad, Foro interétnico solidaridad Chocó, Viva la ciudadanía, 2019). Desde 1995 en el territorio chocoano se vivió una ola de violencia más alta con la llegada de los paramilitares, paradójicamente después de la promulgación de la ley 70 de 1993 sobre restitución de tierras.

Todos estos hechos violentos han generado en las comunidades daños a nivel cultural por la pérdida de gobernanza, la desterritorialización y desarraigo: pérdida de las tradiciones culturales asociadas a la alimentación, la celebración de fiestas, deterioro en las prácticas de medicina tradicional (especialmente por la imposibilidad de conseguir determinadas plantas), y con mucho énfasis la imposibilidad de rituales mortuorios, centrales en la cultura negra de las comunidades. (p. 39-40, Comisión interétnica de la verdad, Foro interétnico solidaridad Chocó, Viva la ciudadanía, 2019).

Las condiciones de violencia y conflicto pueden radicar en que el Chocó tiene una ubicación estratégica, ya que es el único departamento en Colombia que tiene costa en el mar Pacífico y Caribe, convirtiéndolo en un territorio clave para una conexión entre Centroamérica y Suramérica, sumado a esto la riqueza minera y natural de la región. Además de considerarse importante para los grupos armados, también se manifiestan abandono estatal y altos niveles de corrupción desde la administración pública del territorio. (p. 21-22, Comisión interétnica de la verdad, Foro interétnico solidaridad Chocó, Viva la ciudadanía, 2019).

El departamento cuenta con uno de los más altos índices de pobreza extrema, el cual tiene una gran incidencia en la población y en el desarrollo de la economía de este, según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE, el 65.40% de las personas del departamento tiene necesidades básicas insatisfechas (DANE, 2018). Esta situación está dada por la baja cobertura en servicios públicos que presenta el Chocó comparado a nivel nacional, “servicios como acueducto y alcantarillado, los cuales tienen una incidencia directa sobre las condiciones de salud de la población, solamente alcanzan coberturas que son,

respectivamente, el 22,5% y 15,9% del promedio de cobertura en el país.” (p. 49-50, Bonet, 2007).

Aunque en los últimos años el Estado presenta preocupación por las condiciones de vida del territorio, la búsqueda por llevar el llamado desarrollo a los territorios de las comunidades negras e indígenas del departamento ha estado atravesado por megaproyectos extractivos, monocultivos o infraestructura, sin dimensionar el daño ambiental, cultural y territorial que se genera con estas acciones, pero también, a pesar de esto, no se garantiza la existencia y mantenimiento óptimo de hospitales, prestación de servicios de alcantarillado, luz y agua potable, mejora en las comunicaciones y demás derechos y necesidades que padecen las comunidades rurales y urbanas del Chocó. (p. 96, Comisión interétnica de la verdad, Foro interétnico solidaridad Chocó, Viva la ciudadanía, 2019)

Dadas las dificultades de acceso a los territorios, específicamente las zonas rurales, los servicios de salud en el Chocó no son alcanzables para toda la población, por ejemplo, para el año 2005 por cada 100 hogares 39.4 de estos tenían barreras de acceso a atención en salud. (Gobernación del Chocó, s.f.). Sumado a esto, la falta de profesionales de la salud dado que según cifras a nivel nacional la disponibilidad de médicos por habitante es de 1,35 médicos por 1.000 habitantes, pero en el departamento es de un médico por 5.000 habitantes (p. 11, OPS Colombia, 2010b)

Esta situación y demás factores socioeconómicos generan que en el departamento la esperanza de vida al nacer sea de 67,80 en comparación con la de del país que es de 74,00, además, de que en el área rural hay mayores índices de mortalidad materna donde para los



años del 2005 al 2009 fue de 194,7 y en Colombia de 75,6 y neonatal, con una tasa de mortalidad infantil del 76,00 y a nivel nacional de 19,90. Por otro lado, los datos sobre nacidos vivos en el Chocó son de 94,7% y en el país de 98,1%. (OPS Colombia, 2010a)

Por otro lado, la presencia de diversas etnias con diferentes costumbres y creencias exigen la necesidad de plantearse un modelo de atención en salud para el departamento, con un enfoque pluriétnico y multicultural que garantice el respeto y reconocimiento de estos, permitiendo integrar los servicios prestados por la medicina tradicional de los jaibaná, las parteras y los promotores de salud en las comunidades. (OPS Colombia, 2010b, p. 8-29)

En el departamento, hay gran presencia de parteras y parteros que practican la medicina tradicional principales encargados de la atención de gestantes y partos en los lugares donde el sistema de salud no tiene presencia, por esto, El oficio de la partería fue reconocido como patrimonio inmaterial del país en octubre de 2016, gracias al trabajo constante de grupos de mujeres que se han esforzado en mantener prácticas de autocuidado y respeto en mujeres parturientas a lo largo y ancho del Pacífico colombiano, donde la oferta de salud institucional no alcanza a cubrir la geografía. (Banco de la República, s.f., párr. 4).

En el territorio del Chocó, las parteras han tenido un protagonismo como agentes de salud en las comunidades, esto dado a diversos factores como las habilidades y recursos que utilizan las parteras por medio de la medicina tradicional, las dificultades geográficas que no facilitan el acceso a las zonas urbanas, falta de participación e inversión por parte del Estado y la precaria prestación de servicios de salud en el departamento. Elementos que permiten que la práctica de la partería siga siendo una opción o alternativa para prestar atención a las

mujeres durante el embarazo o sus partos. (ASOPARUPA, sf., p. 82-83). Según datos de los indicadores de salud del Chocó para el año 2007, 253 nacidos vivos fueron atendidos por parteras, esto representó un 4,9% de los nacimientos y a nivel nacional por parteras fue de 8.940 representando el 1,3% de los nacimientos. (OPS Colombia, 2010a)

Así pues, fue posible identificar como objeto de intervención las condiciones socioeconómicas y culturales específicas de las mujeres y hombres de Quibdó que practican la partería tradicional, evidencian dificultades para tener una participación activa e incluyente en los procesos de formación desarrollados por ASOREDIPARCHOCO dado a la diversidad étnica y lingüística.

Actualmente, con la aparición del virus SARS-CoV-2 a nivel mundial se dio una afectación no solo en la salud de las personas, sino también ha afectado a poblaciones donde la pobreza y la precaria atención en salud eran asuntos invisibilizados, en el caso del Departamento del Chocó, el tener que enfrentar la pandemia actual, ha evidenciado la crisis en la que el territorio ha venido funcionando y la necesidad de una intervención de emergencia en garantizar condiciones óptimas para atención en salud y para la alimentación y supervivencia en los tiempos de cuarentena que se están viviendo. Es por esto que con el Decreto 0081 del 20 de marzo del 2020 se declara calamidad pública para el departamento. (ELC Chocó, 2020)

Por otra parte, desde el Ministerio de Salud y protección social se presenta unos lineamientos provisionales para la atención en salud a gestantes, recién nacidos y lactantes en el contexto del covid-19 en el país, en estos lineamientos se habla de la atención por

medios virtuales principalmente y de la importancia de las condiciones de bioseguridad para la atención de partos. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020). En estas circunstancias de cuidado para las parteras y parteros no son fáciles de implementar, ya que no cuentan con los recursos para adquirir los elementos necesarios de bioseguridad y prestar así sus servicios de manera segura.

## **7. Intencionalidades**

El propósito de desarrollar este proyecto de intervención a partir de una sistematización de experiencias fue iniciar un proceso de recopilación de los conocimientos tradicionales y de la medicina occidental que tienen las parteras y parteros sobre la partería, ya que el poder tener escritos estos saberes permite contar con otra técnica para los procesos de formación, reconocer la importancia de estos conocimientos que tienen sobre la partería y rescatar saberes ancestrales del olvido; por otro lado, recopilar también cómo ha sido la experiencia de los participantes de las capacitaciones desarrolladas por ASOREDIPARCHOCO desde las metodologías utilizadas, convirtiendo este proyecto en un espacio donde se puedan expresar y brindar un tipo de evaluación sobre los procesos de capacitación, generando así una reflexión crítica que permita pensar en acciones mejoradoras e identificar los alcances que han tenido hasta el momento las metodologías utilizadas.

Finalmente, poder desde la opinión y experiencias de cada uno de los actores que hacen parte de los procesos de formación de ASOREDIPARCHOCO, escuchar sus ideas sobre otras metodologías para llevar a cabo las capacitaciones cobra un gran significado ya que se

puede percibir la necesidad de desarrollar procesos interculturales, donde haya un intercambio de conocimientos permanente, rescatando las tradiciones y aspectos culturales, permitiendo la participación de los sujetos bajo modalidades que recojan no solo sus conocimientos sino sus significados y expresiones propias, además que permita tener en cuenta las particularidades y diferencias etarias, étnicas, nivel educativo, etc.

## **8. Condicionantes**

Este proyecto de intervención se llevó a cabo dado a la participación activa de las parteras en los procesos relacionados con la asociación de la cual hacen parte, ya que conocer sus experiencias y participaciones en los procesos desarrollados anteriormente desde ASOREDIPARCHOCO fue importante para poder identificar para ellas y ellos como han sido estos procesos de formación a los cuales han asistido, además de así poder reconocer por ellas mismas y en un pequeño documento algunos conocimientos que han construido en medio de su experticia tradicional y los aprendizajes traídos por los médicos occidentales.

También, la participación de la organización desde quienes coordinan la asociación y organizan los procesos que se realizan con las parteras, para por medio de estos funcionarios, conocer cuáles fueron las metodologías utilizadas, como quisieron hacer las cosas y que recorrido han tenido a través del tiempo, identificando así también, que en cada territorio las acciones se llevan a cabo según el contexto, convirtiendo los procesos en espacios únicos y específicos de cada cultura, territorio y población.

Por último, el contexto diverso característico del departamento del Choco y de la ciudad de Quibdó, el cual evidencia una fuerte presencia de varias costumbres tradicionales ancestrales de sus comunidades, las cuales siguen siendo fuerte y se pretende que las nuevas generaciones puedan acceder a estos conocimientos tan valiosos, por medio de acciones donde se pueda rescatar estos saberes y no olvidarlos.

## **9. Consolidantes**

A pesar de que esta propuesta de intervención se desarrolló de manera virtual dado a la situación de salud actual por la pandemia causada por el Covid-19, se pudo contar con la participación antes, durante la formulación y en la ejecución de esta misma, donde los actores involucrados pudieron expresar sus opiniones, deseos, alcances y situaciones que consideraban importantes tener en cuenta para la elaboración y desarrollo de este proceso.

El hecho de que este proyecto fuera una construcción conjunta con las parteras y parteros, con los capacitadores y contara con la aprobación de ASOREDIPARCHOCO, lo hace pertinente y se pueda lograr los objetivos planteados. Además, esto determina no solo la realidad en la que se planteó el desarrollo del proyecto sino sus alcances y aportes no solo a la organización, sino también a los parteros, parteras y capacitadores.

## **10. Objetivos**

### **10.1. Objetivo General**

Analizar por medio de una sistematización de experiencias las metodologías implementadas en los procesos de formación desarrollados por ASOREDIPARCHOCO con las parteras y parteros del municipio de Quibdó teniendo en cuenta la diversidad étnica.

### **10.2. Objetivos Específicos**

- Identificar y conceptualizar (describir) por medio de las experiencias de los involucrados los conocimientos desarrollados en los procesos de formación implementados por ASOREDIPARCHOCO
  
- Identificar y analizar las metodologías utilizadas en los procesos de formación implementados por ASOREDIPARCHOCO
  
- Proponer una metodología diferencial desde una visión intercultural para los procesos de formación implementados por ASOREDIPARCHOCO

## **11. Fundamentación teórica**

### **11.1. Enfoque teórico**

Este proyecto está fundamentado desde la visión del Enfoque intercultural, el cual pretende entender el mundo desde una mirada de la realidad a través de la diversidad y la complejidad existente en esta, ya que al ser un aspecto inherente al ser humano evidencia que la clasificación no es posible, a lo que se debe tener una postura ética e ideológica desde lo individual para llevar a cabo las relaciones entre las personas bajo los principios de igualdad, interacción y transformación social. (Malik & Ballesteros, 2015, p. 15)

Es así como la visión intercultural es una forma de entender, plantear y desarrollar la educación, por medio del intercambio, colaboración y construcción conjunta del conocimiento. Estas relaciones de reciprocidad dadas en este enfoque se dan desde diversos aspectos, busca desde la opción teórica reconocer la diversidad, en la opción ideológica pretende defender la igualdad, la opción ética fomentar la interacción, a partir de la opción sociopolítica se pretende dinamizar la transformación social y finalmente desde la opción educativa promocionales procesos educativos que reconozcan la interacción cultural en condiciones de equidad. (Malik & Ballesteros, 2015, p. 15-16)

Desde este enfoque se busca retomar elementos críticos para generar alternativas a las formas de ser, estar y existir impuestas por el pensamiento hegemónico, posibilitando a otras formas de pensar la sociedad desde un sentido más dialógico (Malik & Ballesteros, 2015, p. 18) ya que,

La diversidad es una constante humana y se define como proceso más que como categoría. La diversidad cultural es un hecho, las heterogeneidades la norma. La (supuesta) homogeneidad es producto de una acción deliberada de ordenar, clasificar, controlar (política, social, psicológica o educativamente). Sin embargo, la mirada que nos permite clasificar, organizar, nombrar las cosas, las experiencias y a las personas no es única ni la misma para todos. (Malik & Ballesteros, 2015, p. 16)

Por otro lado, esta propuesta fue orientada por el Construccinismo social, el cual permite abordar esta propuesta de intervención desde una mirada teórica que busca “escuchar para comprender”, donde las personas por medio del relacionarse con los otros conforman diversas formas de existir, incluso llegando a ser unas contrarias a otras. Esas distintas formas del ver el mundo generan un proceso de reflexión y de conocimiento propio, caracterizado por ser una construcción entre todos y no un proceso de descubrimiento, llegando a consolidarse un espacio de “micropolítica” donde se vive un espacio crítico a lo establecido como normal o cotidiano y se rehúsa el poder opresivo de un grupo privilegiado sobre los demás, “es una experiencia sociocultural positiva, formadora y no restrictiva o represiva. Es una construcción de sentidos con propuestas de nuevas metáforas y discursos alternativos para la descripción de lo vivido.” (Magnabosco, 2014, p. 224)

Desde esta postura se pretende reconocer la construcción mutua del conocimiento desde los significados de los propios involucrados por medio de las narrativas, la conversación, el diálogo, las historias, el significado y la cultura misma, siendo las relaciones sociales un espacio de elaboración del mundo, del individuo, su contexto, donde las leyes generales del comportamiento social no tienen cabida ya que la realidad siempre es



representada a partir de un punto de vista y lenguaje particular. (Magnabosco, 2014, p. 224 - 225), así, bajo la idea del construccionismo social,

No existe conocimiento definitivo y útil que se pueda generalizar, ni tampoco situaciones que definan la esencia última de la persona. El foco está en el lenguaje que construye esos mundos sociales. La vida de las personas se organiza por el significado construido acerca de sus experiencias y se atribuye a esas conexiones. De este modo, el significado de cualquier vivencia dependerá del contexto, y los recursos para esa significación no siempre se hallarán en la persona misma, sino en sus relaciones. (Magnabosco, 2014, p. 222)

## **11.2.Referente conceptual**

En esta propuesta de intervención cobra relevancia las siguientes categorías conceptuales:

### **11.2.1. Partería**

La partería se concibe como una práctica de atención en salud sexual, reproductiva, materna y neonatal, y todos los servicios requeridos para el cuidado de la mujer durante el embarazo, el parto, el periodo posnatal y al recién nacido por parte de un personal de salud y profesionales. (UNFP, ICM, OMS, 2014, p.5)

La partería implica más que la asistencia de partos, promueve el bienestar de la mujer mediante una atención preventiva y de apoyo adecuado a la mujer y al recién nacido. (UNFP, ICM, OMS, 2014, p.10-11). Desde estas concepciones de la partería se habla de un oficio

integral, desarrollado por profesionales o conocedores en el tema, teniendo como principal función la atención en los diferentes momentos en que la mujer o el bebé lo requiera.

La partería como un oficio integral, ejercido por grupos étnicos, permite llevar a cabo cuidados a la mujer a lo largo de su ciclo vital y reproductivo, teniendo en cuenta la fertilidad en la mujer y el hombre, cuidados a las gestantes y recién nacidos, además del diagnóstico y tratamiento de enfermedades, convirtiéndose en una alternativa de atención para las comunidades frente a la baja cobertura del sistema de salud. (ASOPARUPA, sf., p.20-21)

Esta actividad es desarrollada desde tiempos de la antigüedad de la humanidad, a pesar de la carga histórica que posee esta práctica, desde la mirada social y clínica no ha habido un reconocimiento de los conocimientos de las parteras, generando una subestimación por estas personas por no pasar por la educación superior e incluso ser analfabetas. A pesar de esto, este oficio se puede considerar bien como un arte o bien como una ciencia: arte por cuanto se requiere habilidades o destreza para desempeñar el oficio, y ciencia por cuanto se precisa la adquisición de conocimientos formales que posteriormente se contrastan con la experiencia. (Navarro, 2007, p.168)

A partir de esto, es posible identificar la partería como el ejercicio o labor que ejerce una partera o partero, así haya obtenido un título académico que le permita desempeñar estas labores o quienes no han realizado estudios formales, pero que desde los conocimientos adquiridos por la experiencia puede desempeñarse en la atención de partos y gestantes. (Navarro, 2007, p.269)

Es así como se hace referencia de la partería tradicional, la cual consiste en todos los conocimientos y técnicas que se tiene sobre el cuerpo y las plantas que conforman un sistema de medicina tradicional, para brindar atención a la mujer en el ciclo reproductivo y a la comunidad en general, además cuenta con unos valores sociales y culturales, tales como la solidaridad, respeto por la vida, la humanización del parto y el reconocimiento del papel de la mujer dentro de las comunidades. (ASOPARUPA, sf., p.19-20). Todos estos conocimientos construidos desde los saberes se adaptan y crean un sistema de medicina propio y alternativo.

Los conocimientos ofrecidos por la partería tradicional constituyen una identidad con los territorios y las comunidades, dado que, por medio de las relaciones que estos tienen con los entornos rurales, con los ríos, bosques, plantas, animales, etc., ha sido posible adquirir todos estos saberes de las plantas medicinales, sus propiedades y usos curativos, esto representa toda una tradición cultural, pero que además sigue vigente en la actualidad como sistema médico de atención tradicional. (ASOPARUPA, sf., p.67-83).

La partería tradicional se define como aquellos saberes adquiridos empíricamente por una partera, por medio de tradición oral y a través de la práctica en las comunidades, sin ningún tipo de intervención o capacitación externa o del sector médico. (Navarro, 2007, p.269-270)

Por otro lado, la medicina occidental es un modelo medico hegemónico legitimado por el Estado en muchos países como principal sistema de atención en salud a la población, el cual ha contado con un desarrollo científico de la enfermedad, característica bajo la cual se afirma superior a otros saberes populares y académicos, adquiriendo así denominaciones

como medicina moderna, medicina científica, biomedicina, etc., razón por la cual se constituye como un sistema médico que impone una mirada científica, técnica, autónoma excluyente, individualista, ahistórica, mercantilista y pragmática. (Menéndez 2005, p. 11, 12).

La medicina occidental, como lo menciona Menéndez (2005), “convierte el problema específico de salud en un problema abstracto, donde lo determinante es la enfermedad biológica y no la situación concreta del trabajador y su enfermedad en el proceso productivo. (P. 14). Así, los conocimientos de la medicina occidental se basan en atender la enfermedad y la salud desde un diagnóstico solamente biológico, separando al paciente de la situación que lo aqueja y de las circunstancias sociales y económicas que lo envuelven, excluyendo las posibles causas y consecuencias del desarrollo de los padecimientos, causante de que la intervención médica solo busque tratar la enfermedad por sí sola. (Menéndez 2005, p. 11-15)

Desde esta visión médica, la maternidad es asumida como un estado de riesgo de la salud de la madre y el bebé, cuestión por la cual es necesario tomar precauciones en todos los aspectos evitando complicaciones para los dos, donde el parto está determinado por protocolos de atención que deben ser seguidos por los profesionales de forma estricta, por ejemplo, una posición horizontal que facilite la ubicación del médico, condiciones de asepsia definidas, debe suceder en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) autorizada y vigilada, etc. (Castillo et al, 2017, p. 66-67)

Así, la medicina occidental a partir de sus avances científicos y técnicos ha tomado una posición autoritaria y de poder, desde la visión del que todo lo sabe, donde las diferencias

culturales no son tomadas en cuenta desde sus particularidades, sino que se maneja la atención al paciente bajo la postura de la igualdad en la atención y bajo las mismas condiciones. (Castillo et al, 2017, p. 66). Es de esta forma, como lo menciona Castillo et al. (2017) Si bien cada sistema sustenta su pensar y accionar según sus propias categorías culturales, para este estudio se evidenció que el sistema occidental, como sistema hegemónico, desconoce al otro, lo que en ocasiones se manifiesta en la pretensión de subordinar el sistema tradicional. P. 71

### **11.2.2. Diversidad**

La diversidad son todas esas construcciones sociales de diferencias y contradicciones frente a las expresiones sobre el sujeto único y la sociedad lineal establecida, siendo así más que una clasificación una revisión a las opciones de vida inmersas, una revisión a la identidad individual construida desde las prácticas sociales con otros, generando así un vínculo entre quienes se identifican, configurando una identidad colectiva. (Gómez-Hernández, 2015, p. 29-30)

Así, la diversidad es concebida por Martuccelli (2006), citado en Gómez- Hernández, (2015) como un aspecto dado en el plano individual, sexual, de género y de edad, entre otros, no es un proceso de adaptación, es una reacción de ruptura con lo establecido, justamente porque quienes viven en la sociedad aspiran a participar en ella y, por lo tanto, requieren afirmarse positivamente. p. 30

La diversidad como un proceso identitario no es simplemente una elección o un asunto heredado biológicamente, es el resultado de las condiciones socioculturales de un contexto, donde el relacionamiento con los otros implica una suma de leyes, normas, valores, costumbres y jerarquías. (Gómez- Hernández, 2015, p. 30)

Diversidad étnica o etnicidad: La diversidad étnica de un grupo poblacional se refiere al origen cultural común y a las actividades que comparten, está relacionada con las diferencias culturales, históricas y de status, ya que como lo menciona Yinger (1985) citado en Guzmán (2011) “La etnicidad al igual que la raza es una construcción social, no una predeterminación biológica. Es importante para la interacción (...) Asimismo la discriminación, la estratificación y las fronteras entre los grupos étnicos son construcciones sociales que responden a relaciones de poder”. (Guzmán, 2011, p. 174)

La etnicidad es un proceso dialectico, producto de las relaciones entre los individuos y quienes los observan, convirtiéndose en una dimensión a respetar desde las prácticas sociales, ya que la diversidad étnica, como lo menciona Lorente (1999), citado en Guzmán (2011), debe ser un ejercicio del derecho de las etnias de democratizar y recuperar la memoria de las luchas históricas de las manifestaciones culturales diferentes, donde se pueda garantizar su gobernabilidad cultural. (Guzmán, 2011, p. 174- 177)

### **11.2.3. Estrategias metodológicas**

Las estrategias metodológicas son los planteamientos con los cuales se pretende responder a las necesidades de los sujetos en los contextos educativos por medio de prácticas

metodológicas adaptadas para atender la heterogeneidad y diferencias de quienes participan de los procesos socioeducativos de enseñanza, superando antiguos métodos selectivos excluyentes para ofrecer espacios de desarrollo integral y transformación del ser humano (Yépez, 2017, p. 12).

Establecer una estrategia metodológica como perspectiva para llevar a cabo procesos de enseñanza, implica reconocer, valorar y atender la diversidad facilitando la participación y permanencia de los involucrados aportando a fortalecer y motivar el autorreconocimiento de las capacidades, talentos y habilidades, donde además, como lo menciona Yépez (2017) plantear estrategias metodológicas permite destacar “un comportamiento más humano y menos competitivo, capaz de construir equidad y justicia en todo momento y espacio.” (p. 132-133)

#### **11.2.4. Formación**

La formación consiste en los procesos del saber que se desarrollan desde opciones teóricas, por medio del cual se busca adquirir o generar habilidades cognitivas de aprendizaje y un sistema de orientación emocional sobre la construcción del ser mismo y del mundo. (Alheit & Dausien, 2008, p. 39). Es así, como las ofertas de formación permiten no solo acceder de manera continua al aprendizaje, sino además generar procesos propios o colectivos de reflexión sobre las enseñanzas.

El concepto de formación se relaciona con el aprendizaje ya que consiste en el desarrollo de actividades dirigidas a la obtención de saberes y también del saber-hacer por medio de

procesos individuales y colectivos. Además, desde una visión enfocada en el curso de vida, se trata de que la formación por medio del aprendizaje genere experiencias, no solo enfocarse en el método de adquisición del conocimiento, sino de asumir el aprendizaje vinculado con los procesos biográficos propios del sujeto. (Alheit & Dausien, 2008, p. 26)

## **12. Fundamentación metodológica**

Para este proyecto de intervención se plantea la interculturalidad como referente teórico y metodológico para la orientación, dado a que desde esta perspectiva se pretende transformar las relaciones hegemónicas entre los grupos dominantes y minoritarios, promoviendo procesos recíprocos mediante el desarrollo de otros medios de participación que cuestionen y transformen las desigualdades sociales. (Dietz, 2017, p. 193-194)

Se plantea un enfoque de intervención cualitativo humanista, que contempla la diversidad de los sujetos y el reconocimiento de sus saberes, por medio de las interpretaciones del mundo social según las experiencias de los sujetos. (Bautista, E, s.f., P. 56)

La población destinataria de esta propuesta de intervención son los parteros y las parteras ubicadas en el municipio de Quibdó, Chocó que pertenecen a la Red Interétnica de parteros y parteras del Chocó con los que se pueda establecer comunicación, dado a las dificultades que se presentan en este aspecto en el municipio, además, se tendrá en cuenta la experiencia en la partería y años de participación en los procesos de formación desarrollados por ASOREDIPARCHOCO.



Para la recolección de información, se estableció una comunicación con las parteras y parteros por medio telefónico, ya que, por las circunstancias de difícil acceso a los territorios y los altos costos de los pocos medios de transportes existentes, no es posible llevar a cabo visitas domiciliarias, además de la coyuntura de salud pública actual a causa del Covid-19. Aun así, esta forma de contacto permite una comunicación con las personas de manera individual, aunque también presento dificultades, con la mala señal que hay en algunos territorios, el que no todas las personas tienen acceso a un teléfono móvil. Por esta razón, ha sido importante plantear desde la ética profesional habilidades para no llegar de un modo intrusivo a recolectar información, sino donde se pueda expresar desde la experiencia y el reconocimiento de su realidad, estos datos significativos para el trato y conexión de ASOREDIPARCHOCO con estos y estas.

### **12.1. Técnicas**

- Entrevista semiestructurada
- Revisión bibliográfica
- Observación no participante
- Registro fotográfico
- Conversatorio virtual
- Caja de herramientas

### **12.2. Instrumentos de recolección y registro de información**

- Guía de entrevista
- Ficha de llamadas
- Ficha de sistematización
- Ficha bibliográfica
- Ficha observación no participante
- Ficha de metodologías para la caja de herramientas

### 13. Cronograma

Tabla 1. Cronograma. Práctica III

Cronograma														
Indicadores	Actividades	MES 1 Octubre				MES 2 Noviembre				MES 3 Diciembre				
		Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	
<p>Al cierre del proyecto la totalidad de temáticas abordadas en los procesos de formación desarrollados por ASOREDIPARCHOCO con los parteras y parteras de Quibdó fueron conceptualizadas a partir de los conocimientos tradicionales y aprendidos por estos.</p> <p>Al 25 noviembre del 2020 el 31% de los parteras y parteras participantes en los procesos de formación desarrollados por ASOREDIPARCHOCO identifican los conocimientos adquiridos y existentes o vacíos sobre las temáticas abordadas a partir de las metodologías utilizadas en estos espacios</p>	Realizar la lista de preguntas necesarias para la entrevistas sobre las experiencias personales a capacitadores, parteras y parteras e integrantes de ASOREDIPARCHOCO													
	Realización de entrevistas sobre las experiencias personales a capacitadores, parteras y parteras e integrantes de ASOREDIPARCHOCO													
	Realizar llamadas a las parteras y parteras del municipio de Quibdó con el fin de aplicar las preguntas de la encuesta sobre las experiencias personales a capacitadores, parteras y parteras e integrantes de ASOREDIPARCHOCO													
	Diligenciar la información sobre las experiencias personales a capacitadores, parteras y parteras e integrantes de ASOREDIPARCHOCO													
	Revisión bibliográfica sobre las temáticas abordadas en abordadas en los procesos de formación desarrollados por ASOREDIPARCHOCO													
	Obs evación no participante													
<p>Al mes de diciembre del 2020 la identificación de las metodologías utilizadas en los procesos de formación desarrollados por ASOREDIPARCHOCO con las parteras y parteras de Quibdó evidencia la pertinencia de su aplicación con el grupo.</p> <p>Al cierre del proyecto el número de metodologías implementadas por ASOREDIPARCHOCO en los procesos de formación lograron la comprensión de las temáticas abordadas por las parteras y parteras de Quibdó</p>	Realizar la lista de preguntas necesarias para la encuesta sobre las experiencias personales entorno a las metodologías utilizadas, a capacitadores, parteras y parteras e integrantes de la ASOREDIPARCHOCO													
	Realización de entrevistas sobre las experiencias personales entorno a las metodologías utilizadas, a capacitadores, parteras y parteras e integrantes de ASOREDIPARCHOCO													
	Elaboración herramienta de descripción conceptual sobre metodologías utilizadas en los procesos de formación desarrollados por ASOREDIPARCHOCO													
	Obs evación no participante													
	Identificación de registro fotográfico de los procesos para enriquecimiento del informe final													
<p>Al mes de diciembre del 2020 se identificaron las metodologías utilizadas en los procesos de formación desarrollados por ASOREDIPARCHOCO con las parteras y parteras de Quibdó para fortalecer aquellas que aportan a visibilizar e incluir las condiciones de diversidad étnica del grupo.</p> <p>Al cierre del proyecto la totalidad de la sistematización de experiencias de las metodologías utilizadas en los procesos de formación desarrollados por ASOREDIPARCHOCO con los parteras y parteras de Quibdó habrá culminado, permitiendo la formulación de nuevas estrategias o metodologías que contribuyan a visibilizar e incluir las condiciones de diversidad étnica</p>	Realizar la lista de preguntas necesarias para la encuesta sobre los significados de ser diverso (a), sentires sobre metodologías implementadas, manifestación de metodologías tradicionales													
	Realización de entrevistas sobre los significados de ser diverso (a), sentires sobre metodologías implementadas, manifestación de metodologías tradicionales													
	Revisión bibliográfica sobre estrategias interculturales													
	Realización de conversación virtual sobre construcción de estrategias o metodologías desde una mirada intercultural (pendiente realización sondeo posibles participantes)													
	Obs evación participante o memos													
	Elaboración de caja de herramientas sobre metodologías desde una perspectiva intercultural													

Fuente: Elaboración propia.

## 14. Presupuesto

Tabla 2. Presupuesto proyecto de intervención.

Rubros	Objeto	Cantidad	Fuentes de financiación		TOTAL
			Recursos propios	Aportes externo	
Recursos humanos:	Practicante Trabajo Social	1	920.000	0	920.000
Recursos materiales:	Material pedagógico online	3	0	0	0
	Microsoft Office	1	0	0	0
Recursos técnicos:	Celular	1	250.000	0	250.000
	Conexión a internet	1	100.000	0	100.000
	Computador	1	1.452.790	0	1.452.790
Recursos logísticos	Minutos celular	1	50.000	0	50.000
<b>TOTAL PRESUPUESTO</b>					<b>2.772.790</b>

Fuente: Elaboración propia

## 15. Evaluación y seguimiento

El Sistema de Seguimiento y Evaluación que se desarrolló en este proyecto de intervención al ser de carácter investigativo consistió en la sistematización y evidencias de la información recolectada, como principal fuente de cumplimiento del proceso y ejecución del proyecto.

Por otro lado, el cumplimiento de los objetivos fue posible, ya que la realización de las actividades propuestas permitió alcanzarlos, es así como después de entrevistar a los parteros

y parteras que lograron participar en la ejecución del proyecto, se recolectaron sus conocimientos tradicionales y aprendidos de la medicina occidental, permitiendo así conceptualizarlos desde sus propias experiencias, complementando los conocimientos que cada uno y cada una tiene sobre las temáticas desarrolladas en las capacitaciones.

También, desde las experiencias y percepciones que las parteras, parteros y capacitadores manifestaron sobre las metodologías utilizadas por ASOREDIPARCHOCO en los procesos de formación fue posible identificar que se tiene una metodología basada en el dialogo de saberes e intercambio entre parteras, parteros y capacitadores, pero que a la hora de tener en cuenta acciones diferenciales que integren y visibilicen las condiciones diversas queda corto, además de la importancia de trabajar en el lenguaje, en cómo se asume el saber de la medicina occidental y de la medicina tradicional por parte de las parteras, parteros y capacitadores.

Es así, como a partir de las entrevistas, fue posible identificar la importancia del uso de otras metodologías, incluso de una donde la población indígena pueda tener presente sus formas específicas de aprendizaje, de socialización e incluso de comunicación, logrando así fortalecer sus tradiciones culturales y poder lograr un intercambio de conocimientos basado en la igualdad, el respeto y la visibilizarían de esas otras formas de practicar la partería.

## **16. Lo ético y lo político: principios profesionales desde el código de ética profesional del trabajo social en Colombia**

Esta propuesta de intervención se llevó a cabo a partir de la orientación de criterios éticos profesionales como la confidencialidad, ya que se respeta la privacidad de la información presentada por las personas y el uso de nombres propios, también el respeto por los sujetos y el manejo de la información recolectada, la transparencia con las personas sobre la finalidad de este proceso y el uso de información verídica y no alterada, y el consentimiento informado por parte de las personas, ya que aunque las condiciones actuales de aislamiento preventivo con la contingencia de salud actual no permitió que se desarrollará este proceso personalmente, en la comunicación con las personas se les pidió su autorización para la recolección de la información, recordándoles que su participación era de manera voluntaria y anónima.

Desde el trabajo social, estos principios éticos y políticos que se plasman en el código de ética de la profesión en Colombia y que fueron utilizados en este proyecto, son fundamentales para el desarrollo profesional del trabajador social en la realidad, ya que la praxis social en si esta mediada por el respeto, la confiabilidad en el profesional, en el anonimato de la información, más aún cuando se trata de percepciones u opiniones personales, y con mayor razón en procesos y espacios donde no es recurrente que se den esos momentos de evaluación o retroalimentación de las actividades desarrolladas.

Por otro lado, la transparencia del profesional con la información que recolecta sea a través de la escucha, de la observación, del testimonio, de la lectura, de la investigación, etc.,

es fundamental a la hora de realizar un análisis, ya que estos resultados deben coincidir con la realidad, con las verdaderas opiniones y necesidades de los sujetos y con lo que ellos sientan que los representa.

Es así como los procesos sociales necesitan de profesionales en trabajo social que se apropien de estos criterios como un pilar fundamental de la intervención, como algo natural en su accionar, y que los sujetos puedan más allá de escuchar o leer estos principios, poder percibirlos en el accionar profesional, ya que así es posible no solo generar procesos justos, participativos y visibilizadores, sino además permite a las personas confiar en que aquella persona que se hace llamar profesional representa para ellos un actor guía y no un actor autoritario o destructivo de su modo de vida, donde los sujetos son los que conocen la realidad y no es aquel profesional el que piensa tener el verdadero conocimiento.

Como profesionales de trabajo social es necesario vivenciar y expresar de todas las formas posibles, los principios y valores expresados en el código de ética, ya que como científicos sociales no acoger prácticas como el trato justo, digno, respetuoso, solidario, para con todos y todas, además de no respetar la libertad y la igualdad, no podría ser alguien garante de procesos sociales que transformen y beneficien a los sujetos y a la sociedad misma, sino que estarían en función del sistema desigual, individualista y utilitarista, siendo así, no sería un trabajador social, no sería un profesional digno de los procesos históricos y constructivos de la profesión.

## **17. Resultados esperados**

Desde este proyecto de intervención se pretendió más allá de lograr los objetivos que fue posible gracias al desarrollo de las actividades y de la participación activa de las parteras, parteros y capacitadores, generar otro tipo de beneficios, desde una apuesta social, integradora y participativa.

Entre los resultados esperados, el poder elaborar una propuesta metodológica desde una visión intercultural construida principalmente por los parteros, parteras y capacitadores fue un gran reto ya que por la situación actual de salud en el mundo y el hecho de tener que realizar todos los procesos por los medios virtuales, dificultad un poco la integración y participación de los sujetos en los procesos, aun así los participantes brindaron sus opiniones y percepciones sobre la importancia de una metodología desde esta visión y como podría darse teniendo en cuenta las cuestiones étnicas y culturales.

Poder por medio de la sistematización recolectar los conocimientos, percepciones y experiencias de las parteras, parteros y capacitadores, pudiendo así generar espacios de participación diferentes a las capacitaciones y el poder contar una pequeña conceptualización de los conocimientos tan valiosos con los que cuentan las parteras y parteros y que representa el fruto del trabajo que ha venido realizando ASOREDIPARCHOCO con los capacitadores a través de los años donde se han desarrollado los procesos de formación.

También, se pretendía con esta propuesta poder generar un espacio donde las parteras, parteros y capacitadores, entre estos las coordinadoras de ASOREDIPARCHOCO, pudieran

encontrarse y escucharse en un ambiente distinto a las capacitaciones, donde las parteras y parteros pudieran ser escuchados de forma directa y personal por los capacitadores y la organización, aun así, este resultado no fue alcanzado totalmente, ya que, aunque hubo una asistente de parte de los capacitadores las coordinadoras de la asociación no hicieron parte de este espacio y no fue posible lograr este resultado.

Finalmente, poder generar para ASOREDIPARCHOCO un espacio que pudiera ser aprovechado para fomentar espacios o momentos de evaluación y seguimiento a los procesos que se desarrollan desde la asociación, permitiendo así reconocer los logros obtenidos y también las acciones de mejora necesarias para desarrollar cada día mejores procesos de formación y seguir creciendo como asociación.

## **18. Conclusiones y logros alcanzados**

Este proyecto de intervención pretendió conocer las metodologías implementadas en los procesos de formación desarrollados por ASOREDIPARCHOCO con las parteras y parteros del municipio de Quibdó teniendo en cuenta la diversidad étnica. La participación de parteras, parteros y capacitadores en las actividades programadas permitieron que este objetivo general se cumpliera, y que las actividades programadas fueran suficientes y pertinentes para el logro de estas.

El poder reconocer la metodología que se ha desarrollado en los procesos de formación de ASOREDIPARCHOCO con las parteras y parteros permite ratificar la validez de la



propuesta de intervención en la práctica que se realizó, ya que identificar esta metodología, sus logros y dificultades, permite pensar en una propuesta que aporte a los procesos de formación desde una mirada metodológica no nueva sino con otra visión y enfoque.

Además, el haber podido contar con estos resultados y conocimientos generados fue gracias a la constante disposición y participación de las parteras y parteros principalmente, pero también de las capacitadoras que estuvieron muy dispuestas y valoraron este proceso como un espacio necesario y diferente para aportar a mejorar los procesos de formación desarrollados por ASOREDIPARCHOCO.

Por otro lado, durante este proceso de practica fue posible identificar las condiciones socioeconómicas de las parteras y parteros de Quibdó, y además la realización de una sistematización de experiencias donde se recolecto los conocimientos tradicionales y de la medicina occidental que tienen las parteras y parteros, y fue posible escuchar también las percepciones frente a las metodologías utilizadas, sobre cómo se ha tenido en cuenta a las personas que tienen dificultades para entender o aprender fácilmente desde las capacitaciones como se han venido desarrollando, e identificar que otras estrategias se puede seguir utilizando para integrar y visibilizar otras formas y técnicas de aprendizaje.

Por último, los aprendizajes adquiridos en este proceso de practica fueron muchos, principalmente brindados por las parteras y parteros que desde el primer contacto compartían sus saberes y conocimientos, además desde el acompañamiento de las asesorías fue posible desarrollar una práctica comunitaria enfocada en un grupo específico, pero donde fue posible vivir, sentir y experimentar todas las condiciones reales que hay en un contexto (lo cultural,

lo político, lo social, lo económico, etc.). Esto permitió que los conocimientos obtenidos durante la carrera fueran llevados a un espacio real y complejo, lo que permitió no solo reconocer muchas experiencias valiosas y muy significativas, sino también enseñanzas tanto profesionales como personales, necesarias para el mundo en sí y que la academia no puede dar.

## 19. Referencias

Alheit, P., & Dausien, B. (2008). PROCESOS DE FORMACIÓN Y APRENDIZAJE A LO LARGO DE LA VIDA. Revista de la Asociación de Sociología de la Educación, 1(1), 24-48.

ASOPARUPA (s.f.) Plan especial de salvaguardia de los saberes asociados a la partería afro del pacífico. Recuperado de <http://patrimonio.mincultura.gov.co/SiteAssets/Paginas/PLAN-ESPECIAL-DE-SALVAGUARDIA-DE-LOS-SABERES-ASOCIADOS-A-LA-PARTER%20AFRO-DEL-PAC%20PAC%20PES.pdf>

Asociación de la Red Interétnica de Parteras y Parteros del departamento del Chocó. (24 de junio de 2016). Cobertura [Mensaje en un blog]. Recuperado de <http://rediparchoco.blogspot.com/2016/>

Banco de la República (s.f.) Partería Afro. Recuperado de <https://www.losoficios.co/parteria-afro>

- Bautista, E. (0000). La investigación cualitativa y cuantitativa en trabajo social. Análisis y construcción de modelos teóricos de tres casos prácticos en Trabajo Social. *Trabajo Social*, 20, 53-71. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/ents/article/view/20209>
- Bonet, J. (2007). ¿Porque es pobre el Chocó? Documentos De Trabajo Sobre Economía Regional Banco De La República, 90.
- Cámara de Comercio del Chocó (2018). Vuelve y juega, Chocó con el mayor índice de desempleo del país. Boletín N°3.
- Castillo-Santana, P. T., Vallejo-Rodríguez, E. D., Cotes-Cantillo, K. P., & Castañeda-Orjuela, C. A. (2017). Salud materna indígena en mujeres Nasa y Misak del Cauca, Colombia: tensiones, subordinación y diálogo intercultural entre dos sistemas médicos. *Saúde e Sociedade*, 26(1), 61-74.
- Comisión interétnica de la verdad, Foro interétnico solidaridad Chocó, Viva la ciudadanía (2019). Impactos Étnico-Territoriales Del Conflicto En El Chocó. 1st ed. Bogotá: Pictograma editores.
- DANE (2018). Pobreza monetaria por departamentos en Colombia. Recuperado de [https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones\\_vida/pobreza/2018/bt\\_pobreza\\_monetaria\\_18\\_departamentos.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/pobreza/2018/bt_pobreza_monetaria_18_departamentos.pdf)

Dietz, G. (2017). Interculturalidad: una aproximación antropológica. *Perfiles educativos*, 39(156), 192-207. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-26982017000200192&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982017000200192&lng=es&tlng=es).

ELC Chocó (12 de junio de 2020). FLASH UPDATE COVID-19 #3 – CHOCÓ , Respuesta Equipo Local de Coordinación Chocó.

Gobernación del Chocó (s.f.). Información general. Gobernación del Chocó. Recuperado de <http://www.choco.gov.co/departamento/informacion-general>

Gomez-Hernandez, E. (2015). Diversidad social en perspectiva de Trabajo Social intercultural. *Pensamiento actual*, 14(23), 29-41.

Guzmán, O. (2011). La diversidad étnica como variable en la intervención del Trabajo Social. *Trabajo Social*, 13, 171-180. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4372869>

Hurtado, J. (2018). Parteras y parteros del Chocó, reunidos para seguir aprendiendo. *Panorama Cultural.com.co*. Recuperado de <https://panoramacultural.com.co/patrimonio/6350/parteras-y-parteros-del-choco-reunidos-para-seguir-aprendiendo>

Londoño, N. (2019). Parteras y Parteros del Chocó: saberes para asistir el milagro de la vida. Radio Nacional de Colombia - RTVC. Recuperado de <https://www.radionacional.co/noticias/actualidad/parteras-pacifico-costumbres-colombia>

Magnabosco, M. (2014). El Construccinismo Social como abordaje teórico para la comprensión del abuso sexual. *Revista de Psicología*, 32(2), 220-242. <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v32n2/a02v32n2.pdf>

Malik, B., & Ballesteros, B. (2015). LA CONSTRUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO DESDE EL ENFOQUE INTERCULTURAL. *Diálogo Andino*, 47, 15-25.

Menéndez, E. (2005). El Modelo Médico y la Salud de los Trabajadores. *Salud Colectiva*, 1(1), 9-32.

MinSalud. (2013). Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021: La salud en Colombia la construyes tú. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Lineamientos provisionales para la atención en salud de las gestantes, recién nacidos y para la lactancia materna, en el contexto de la pandemia de covid-19 en Colombia. Bogotá: Ministerio de salud y protección social.

Navarro, M. (2007). ENTRE LA CAMA Y EL PARITORIO: Salud Reproductiva y Cultura entre las Mujeres Afrocolombianas de la Ciudad de Buenaventura Una perspectiva antropológica. (Tesis doctoral). Recuperado de

<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8439/MARTHANAVARROVALE>

N

OPS Colombia. (2010). Indicadores básicos en Salud en el departamento del Chocó (1st ed.). Bogotá.

OPS Colombia. (2010b). Salud efectiva para pueblos dispersos. Modelo de atención en salud, departamento del Chocó (1st ed.). Bogotá.

Sepúlveda, M & Vásquez, V (2015). Trabajo social con grupos: un análisis descriptivo del quehacer profesional en el área de Salud Mental (Tesis de pregrado). Universidad del Bío-Bío. Chillan, Chile. Recuperado de [http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/1815/1/Sepulveda\\_Cerna\\_Makarena.pdf](http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/1815/1/Sepulveda_Cerna_Makarena.pdf)

UNFP, IMC, & OMS. (2014). EL ESTADO DE LAS PARTERAS EN EL MUNDO 2014. HACIA EL ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD, UN DERECHO DE LA MUJER. ONU. Recuperado de [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SoWMY2014\\_complete-Spanish.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SoWMY2014_complete-Spanish.pdf)

Yépez, A. (2017). METODOLOGÍAS INCLUSIVAS EN EL CONTEXTO SOCIO-EDUCATIVO. Retos de la ciencia, 1(2), 131-139.

## 20. Anexos

### 20.1. Guía de entrevista parteros y parteras

**Objetivo:** conocer desde la experiencia de los parteros y parteras de Quibdó, los conocimientos adquiridos en los procesos de formación desde la medicina tradicional y medicina occidental desarrollados por ASOREDIPARCHOCO, además de las metodologías utilizadas en estos procesos.

*Nota:* Esta entrevista será aplicada a las parteras y parteros que tengan un mayor tiempo de pertenecer a ASOREDIPARCHOCO, ya que cuentan con la experiencia de asistir a distintos encuentros. Además, tendrá dos momentos, en el primero se pretende identificar o conocer los conocimientos adquiridos y su experiencia personal frente a estos y en un segundo momento conocer como sienten o perciben las metodologías utilizadas en las capacitaciones a las que ha asistido cada uno.

Ejes temáticos: Gestación, Parto, Recién Nacido, Alimentación y nutrición, Medicina tradicional, Medicina occidental y partería como patrimonio cultural

#### **Preguntas:**

1. Datos personales básicos: Nombre, edad,  
¿hace cuánto tiempo es partera? (clasificación según ASOREDIPARCHOCO: partera experta, partera activa, partera tradicional)  
¿hace cuánto pertenece a la red?  
¿a cuantas capacitaciones ha asistido?

2. ¿Qué recuerda haber aprendido en estas capacitaciones sobre Gestación, Parto, Recién Nacido, Alimentación y nutrición, Medicina tradicional, Medicina occidental y partería como patrimonio cultural?
3. ¿Qué temas le ha gustado más? ¿Por qué?
4. ¿Cómo fue para usted entender y comprender estos temas? ¿Por qué?
5. ¿Qué temas quisiera continuar aprendiendo o ha olvidado? (conocer si tiene vacíos en algunos de los temas tratados)
6. ¿Considera que hay temas importantes desde la medicina tradicional o la medicina occidental que no se han tratado en las capacitaciones? ¿Cuáles?
7. ¿Ha estado en desacuerdo con algún tema tratado en las capacitaciones? ¿Cuál? ¿Por qué?
8. ¿Qué piensa de estos conocimientos adquiridos? ¿Han sido importantes?, ¿ha tenido mejoras o cambios en el ejercicio de su práctica como partera(o)? ¿Por qué?
9. ¿Estos aprendizajes cree que ya los hacía, pero de otra manera? ¿De qué forma?

#### Parte 2: metodologías utilizadas

10. ¿Cómo se ha sentido en las capacitaciones a las que ha asistido?
11. ¿Qué actividades se han desarrollado las capacitaciones a las que ha asistido?
12. ¿Las actividades que se desarrollaron en las capacitaciones le parecieron buenas o malas? ¿Por qué?
13. ¿Qué es lo que más le gusta y lo que menos le gusta de estas capacitaciones? ¿Por qué?



14. Si usted fuera enseñar en su comunidad sobre Gestación, Parto, Recién Nacido, Alimentación y nutrición, Medicina tradicional, Medicina occidental y partería como patrimonio cultural ¿cómo lo haría?
15. ¿Es diferente la forma en la que se enseña en su comunidad a la forma de enseñar de otras personas como médicos, enfermeras, etc.?
16. ¿Cómo se ha sentido con los capacitadores?
17. ¿Qué es lo que más les ha gustado de los capacitadores?
18. ¿Considera que los capacitadores tenían el conocimiento necesario sobre las temáticas?
19. ¿Cómo es la comunicación con los capacitadores y compañeros? ¿Por qué?
20. ¿Considera que hay un intercambio de conocimientos entre capacitadores y asistentes?
21. ¿Considera que durante las capacitaciones se motiva la participación de todos y todas? ¿Por qué? (Todos pueden expresar sus puntos de vista, hacer preguntas, etc.)
22. ¿Usted considera que se tiene en cuenta las diferencias de las parteras y parteros a la hora de realizar las actividades y explicar los temas? (particularidades de las personas que no hablan español, que no saben leer y escribir, etc.)
23. ¿Qué opina de la duración en tiempo de las capacitaciones?
24. ¿Considera que le falta algo a las capacitaciones? ¿Algo por mejorar en las capacitaciones?

## 20.2. Guía de entrevista capacitadores

**Objetivo:** conocer desde la experiencia de los capacitadores que han participado en los procesos de formación desarrollados por ASOREDIPARCHOCO, dirigidos a las parteras y parteros de Quibdó, las metodologías utilizadas en estos procesos.

### **Preguntas:**

1. Datos personales básicos: Nombre, profesión o formación, si pertenece a alguna institución pública o privada.
2. ¿Hace cuánto tiempo conoce ASOREDIPARCHOCO? ¿Y a las parteras y parteros?
3. ¿Cuántas veces ha participado en los procesos de formación dirigidos a las parteras y parteros? ¿En qué temas ha capacitado?
4. ¿Cómo ha sido la comunicación y preparación de la capacitación con ASOREDIPARCHOCO?
5. Para usted como capacitador ¿Qué ha significado participar en los procesos de formación de ASOREDIPARCHOCO?
6. ¿Qué es lo que más le ha gustado y lo que no le ha gustado de los procesos de formación con las parteras y parteros? ¿Por qué?
7. ¿Considera que los temas de las capacitaciones son pertinentes?
8. ¿Cómo es la comunicación en los procesos de formación con las parteras y parteros? ¿y entre ellos?
9. ¿Considera que hay un intercambio de conocimientos entre capacitadores y asistentes?

10. ¿Considera que los capacitadores se hacen entender fácilmente en sus explicaciones de los temas?
11. ¿Qué opina de la duración en tiempo de las capacitaciones?
12. ¿Qué metodologías y actividades se han utilizado a la hora de realizar la formación con las parteras y parteros? ¿Qué piensa de estas metodologías?
13. ¿Una mirada histórica de las metodologías, que se hace ahora que no se hacía antes?
14. ¿Considera que las temáticas y metodologías de las capacitaciones contribuyen a generar interés y motivan la participación de las parteras y parteros? (Se facilitan espacios de participación de todas y todos)
15. ¿Considera que las metodologías desarrolladas en los procesos de formación contribuyen a incluir y tener en cuenta un buen desarrollo y aprendizaje de las poblaciones diversas?
16. ¿Considera que le falta algo a las capacitaciones? ¿Algo por mejorar en las capacitaciones?
17. ¿Qué piensa sobre plantear metodologías para las capacitaciones desde una visión intercultural? ¿Por qué?
18. Desde su experiencia en los procesos de formación con las parteras y parteros, ¿Cómo debería ser una metodología diversa teniendo en cuenta las particularidades del contexto y la población del territorio?

### 20.3. Descripción metodologías utilizadas

Tabla 3. Descripción de la metodología utilizada por ASOREDIPARCHOCO

FICHA DESCRIPCION METODOLOGIA UTILIZADA									
EVENTO	TEMATICA	POBLACION	LUGAR	AÑO	RESPONSABLE	METODOLOGIA UTILIZADA	OBJETIVOS	TENICAS O INSTRUMENTOS	MATERIALES
Capacitaciones parteras	Se manejan unas temáticas transversales y fundamentales en todos los encuentros formativos, estas son: -emergencia obstétrica -la atención antes, durante y después del parto -que hacer en situaciones de emergencia obstétrica	Parteras y parteros del Choco	Choco	Al principio se realizaba cada 6 meses, actualmente se realiza cada año	ASOREDIPARCHOCO Capacitadores	Dialogo de saberes, desde el cual se ha dado el intercambio de experiencias y conocimientos  Aprender conociendo, desde el cual se pretende fomentar en las personas las habilidades técnicas, sociales, individuales y grupales que tienen ellos y ellas como líderes de la partería.	La asociación fundamenta su accionar en la integración, resignificación y capacitación de parteras y parteros, por esta razón, desde antes de establecer la personería jurídica ya se realizaban procesos formativos con médicos tradicionales, parteras y parteros, para conocer cómo se llevaba a cabo esta práctica tradicional antes, durante y después del parto.	Entre las actividades que se han llevado a cabo se han planteado juegos de roles, dramatizaciones, intercambio de saberes y experiencias, conversatorios, ejercicios prácticos para que haya un involucramiento más vivencial y espacios catedráticos, donde se resalta la importancia de impartir también conocimientos teóricos.  Además, presentaciones digitales, carteleras, discusión de casos,	Computador, Video Beam, materiales didácticos medicina: instrumentos de medicina, muñecos para prácticas, etc., hierbas medicinales.

Fuente: Elaboración propia