

Intervenciones de capacitación en parteras tradicionales 2005-2011

Training of traditional midwives in the 2005-2011 period

Celmira Laza Vásquez

Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá, Colombia.

RESUMEN

Introducción: la atención de los eventos de la salud sexual y reproductiva por parte de las parteras tradicionales en el mundo en desarrollo es una realidad y se relaciona con bajas coberturas por parte de los servicios de salud, problemas de acceso cultural y dificultades económicas generadas por conflictos armados internos, entre otras.

Objetivo: establecer el estado del arte en relación a los resultados de las intervenciones de capacitación en parteras tradicionales a nivel mundial durante el período 2005-2011.

Métodos: estudio documental de corte cualitativo. Las unidades de análisis fueron los artículos científicos de todas las nacionalidades en idioma español, inglés y portugués. Los datos se trataron mediante el análisis de contenido.

Resultados: la búsqueda bibliográfica reportó 12 artículos que respondían al objetivo del estudio. De las regiones donde se realizaron las intervenciones, 11 se llevaron a cabo en África y Asia; en contextos rurales dominados por la pobreza, la morbilidad y mortalidad materna perinatal y alteraciones de la salud sexual. Ocho intervenciones se realizaron en el área de la salud materno perinatal y tres en el tema de salud sexual. Cinco implicaron la participación de otros agentes tradicionales y tres de ellas de profesionales de la salud y/o de actividades para potencializar las acciones de capacitación de las parteras.

Conclusiones: nueve de los estudios presentan evaluaciones positivas que resaltaron lo conveniente de las intervenciones de capacitación de parteras tradicionales en pro

de mitigar las problemáticas de la salud sexual y reproductiva en el mundo subdesarrollado.

Palabras clave: partera tradicional; capacitación; intervención; evaluación; estado del arte; salud sexual y reproductiva.

ABSTRACT

Introduction: The care delivery by traditional midwives of sexual and reproductive health events in the developing countries is a reality and is linked to low health service coverage indexes, cultural differences and economic restrictions generated by domestic war conflicts, among other reasons.

Objective: To set the state of the art as to the results of training programs for traditional midwives worldwide in the period of 2005 through 2011.

Methods: Qualitative documentary study. The analysis units were scientific articles in Spanish, English and Portuguese from a number of countries. Data were processed by the content analysis method.

Results: The documentary search reported 12 articles that match with the objective of the study. Among the regions where these training programs were implemented, eleven were carried out in Africa and Asia in rural settings in which poverty, perinatal maternal morbidity and mortality and sexual health disorders prevailed. Eight trainings were performed in the field of perinatal maternal health and three in the sexual health area. Five involved other traditional agents and three included health professionals and/or activities to potentiate training actions aimed at the midwives.

Conclusions: Nine studies showed positive assessment that highlighted the suitability of training traditional midwives in order to mitigate the sexual and reproductive problems in the underdeveloped world.

Keywords: traditional midwife, training, intervention, assessment, state of the art, sexual and reproductive health.

INTRODUCCIÓN

Davis-Floyd 2007,¹ ha definido a la partera tradicional en América Latina, a diferencia de las comadronas o parteras profesionales, como las que llevan una práctica dentro de la tradición de sus comunidades, sin título profesional. Su quehacer devela la construcción saber/fazer das parteiras, evidenciando um conhecimento fundado em ações de un conocimiento basado en acciones eminentemente prácticas, os desafios da prática do ato de partejar e relacionase eminentemente prácticas, que se relacionan con la estructura del contexto social y las circunstancias de aprendizaje: las prácticas de cuidado son percebidas como necessidade de acolhimento da carência humana,

ganhandopercibidas como una necesidad humana que asumen sus significado no contexto real da sua produção. verdadero significado en el contexto de su producción; y en las cuales se descubren una base sólida de la solidaridad y la ética, ya que reflejan una actitud de fé e respeito à vida. de fe y de respeto por la vida Borges, Pinho y Guilhen 2007.²

A pesar del aumento de las coberturas en la atención de los eventos que involucran la maternidad, las parteras tradicionales continúan jugando un papel esencial en las diferentes regiones, sobre todo en las dominadas por contextos rurales apartados de las grandes ciudades; con difícil acceso e ineficaz prestación de los servicios sanitarios por parte del sistema de salud formal. Afirman Pérez, Aung, Ndoro, Engelsmann y Dabis 2008 ³ que la preferencia por el parto domiciliario y la partera tradicional, como proveedor de cuidados, además de asociarse con las bajas coberturas institucionales y problemas de acceso a los servicios de salud; en muchos países se relaciona con la cultura, normas, creencias religiosas e idioma local. De la misma forma, ésta goza de la confianza de los miembros de su comunidad y pueden prestar apoyo social durante la gestación, parto y posparto.

En el 2009, el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia UNICEF⁴ reportaba que aún 60 millones de nacimientos se producían fuera de las instalaciones hospitalarias y 52 millones sin asistencia especializada. Asimismo, agrega que las tendencias relativas a la mortalidad materna apuntaron a un progreso insuficiente en lo que se refería al logro del quinto Objetivo del Milenio, que busca reducir la tasa de mortalidad materna en un 75 % entre 1990 y 2015. Estas son otras de las razones por las cuales las parteras tradicionales siguen siendo importantes en la atención y cuidados durante el parto, especialmente en lugares donde las tasas de mortalidad son altas e insuficiente y pobre la presencia de los sistemas de salud; como es el caso de los países en vías de desarrollo.

En este contexto, para los países subdesarrollados, desde las décadas del setenta y noventa, la Organización Mundial de la Salud ha venido promoviendo el entrenamiento de las parteras tradicionales como una estrategia para reducir la mortalidad materna y neonatal, Sibley, 2008.⁵ De la misma forma, la Organización Panamericana de la Salud OPS⁶ reconoce, en relación a la disminución de esta problemática en América Latina, que aunque la meta máxima es la atención calificada del parto, ha sido imposible conseguirla. Por esto, una estrategia valiosa consiste en que el sistema de salud formal se asocie con las parteras tradicionales, en particular en materia de maneras culturalmente aceptables de atender a las mujeres.

Dentro de las lecciones aprendidas de la investigación realizada en cinco países en vías de desarrollo (Bangladesh, Ghana, India, Malí y Nepal), el grupo de trabajo de investigación en mortalidad neonatal del Departamento de Epidemiología y Salud Pública de la Universidad de Londres⁷ plantea que las intervenciones para reducir la mortalidad materna no pueden concentrarse únicamente en los centros de atención de salud o institucionales; sino que deben involucrar a la comunidad, y en particular a las parteras tradicionales y a las mujeres de las familias que por lo general son la principal fuente de asesoramiento de la gestante y cuidadores principales de los recién nacidos.

Ya en 2004, Ray y Salihu⁸ habían adelantado una revisión del estado del arte para acercarse a los resultados de las intervenciones realizadas en parteras tradicionales (período 1996-2003); y de los 15 estudios revisados in this review, the training and resources available for a midwifery practice, particularly in rural areas, varies from country to country, and there are still few studies evaluating it; siendo exitosos en unos y no tanto en otros. In this review of 15 studies of the impact of traditional birth attendants, the diversity of intervention designs and outcomes makes it difficult to draw conclusions about the ideal role of TBAs and village midwives. Sin embargo, Based on these results, it seems that TBAs and village midwives play an important role in improving pregnancy outcomes in developing countries. The diversity of intervention designs and outcomes used makes it impossible to draw conclusions about the ideal role of TBAs and village midwives. Por otro lado, dada la heterogeneidad de los ámbitos en los que se llevaron a cabo, incluso comparando aparentemente similares se complica por la variación de los recursos y servicios de salud disponibles; así como las diferencias culturales en las prácticas. Overall, the results show that in the programmes that were most successful, TBAs did not act alone but rather as part of multisectoral interventions which also ensured access to emergency obstetric care in the case of life-threatening complications that cannot be managed by TBAs or village-based traditional birth attendants. Finalmente, la revisión indica que estas agentes pueden desempeñar un papel importante para mejorar los resultados de los eventos de la gestación en los países en desarrollo. Given the heterogeneity of

Diversas son las experiencias a nivel mundial sobre este tema, pero se hace necesario un examen de las mismas para conocer sus resultados, y analizar si estas son aplicables o se pueden extender a otras regiones, como en el caso colombiano.

Este trabajo tuvo como objetivo establecer el estado del arte en relación a los resultados de las intervenciones de capacitación en parteras tradicionales a nivel mundial durante el período 2005-2011. Como objetivos específicos se plantearon: identificar los contextos socioculturales en los cuales se han realizado las intervenciones, describir los tipos de intervenciones de capacitación y los principales resultados de las mismas.

MÉTODOS

Se llevó a cabo una investigación documental de corte cualitativo. Esta, denominada también –según Hoyos–⁹ estado del arte o del conocimiento, tiene como fin dar cuenta de la investigación que se ha realizado sobre un tema central. Este tema se

desglosa en núcleos temáticos (subtemas) que son investigaciones afines y delimitan el campo de conocimiento. Se indaga sobre el fenómeno, mediante la revisión detallada y cuidadosa que se hace de los documentos que tratan dicho tema, textos que en este modelo se denomina unidad de análisis, que es un texto individual (cualquiera sea su carácter: libro, artículo, ensayo, tesis, etc.) que engrosa el conjunto de cada núcleo temático.

La unidad de análisis fueron artículos científicos originales (reporte de resultados de investigaciones) de cualquier nacionalidad publicados en idioma español, inglés y portugués durante el período comprendido entre los años 2005 y 2011. La búsqueda se realizó en revistas de Ciencias de la salud y Ciencias humanas y sociales de las bases de datos EBSCO: Academic Edition, MedicLatina, Medline, Journal Medline, Dynamic, Pubmed y Ovid; Scielo, Cantarida y Lilacs. ScienceDirect: Elsevier, Pergamon, Excerpta-Medica y North Holland.

Descriptores DeCs que se utilizaron, en idioma español, inglés y portugués, fueron: parteras tradicionales, partería, atención tradicional del parto, capacitación, adiestramiento, intervención, capacitación, evaluación de programas, evaluación en salud y proyectos de salud. La búsqueda bibliográfica se realizó, inicialmente, con el término de partera tradicional. Posteriormente, mediante la opción de búsqueda avanzada, teniendo en cuenta la restricción del período de tiempo definido, el objetivo del estudio y utilizando los descriptores en el campo específicos del resumen con el operador, con el uso del booleano AND.

Para la recolección de los datos, se elaboró una ficha instructiva tomando como referencia la propuesta de Hoyos,⁹ que tuvo en cuenta los siguientes aspectos:

Aspectos formales (identificación del autor y la obra); asunto investigado (objeto o fenómeno en estudio); delimitación contextual (parámetros temporales, espaciales, sociales, y con relación a los sujetos); propósito (fin perseguido con las investigaciones implícitas o explícitas y objetivas); enfoque (referente disciplinar y conceptual de documento); metodología (conjunto de procedimientos y estrategias utilizadas); y resultados (lo obtenido del análisis)

El análisis de la información se realizó mediante el análisis de contenido, el cual hace referencia a un conjunto de métodos y procedimientos de análisis de documentos que ponen énfasis en el sentido del texto.¹⁰

RESULTADOS

Aspectos formales de las fuentes de la información

Se encontraron 96 artículos científicos, de los cuales después de la lectura inicial, doce se configuraron en las unidades de análisis que respondían a los objetivos del presente estudio ([Anexo](#)). A continuación se realiza un análisis de los resultados, teniendo en cuenta algunos de los aspectos formales propuestos por Hoyos.⁹

Al examinar las fuentes, todas fueron escritas en idioma inglés. Las regiones donde se realizaron las intervenciones y evaluaciones de las intervenciones en parteras tradicionales, once se ubicaron en Asia y África. Lo anterior, sin demeritar la situación que se presenta en varios países Latinoamericanos, se explica ya que según las estimaciones de la ONU:⁴ en el 2005, más del 99 % de las muertes maternas del mundo que ocurrieron en países en desarrollo, la mitad de estas (265.000) se produjeron en África subsahariana, y otro tercio (187.000) en Asia meridional. Juntas, en estas dos regiones se registraron el 84 % de las muertes acontecidas en todo el mundo durante el 2005. A lo anterior, se suman los altos los índices de fertilidad y un acceso deficiente a servicios básicos de salud y de maternidad que amenazaron la supervivencia de la mujer durante toda la vida, pero en especial durante el proceso reproductivo. Lo anterior, afirma la ONU, no se limitó a los continentes africano y asiático; sino a todo el mundo en vías de desarrollo.

Se destaca que no se encontraron publicaciones en Latinoamérica y el Caribe, lo que no expresa que no se hayan realizado intervenciones con estas agentes tradicionales, sino que quizás estas experiencias no fueron publicadas.

En relación a los años de las publicaciones científicas, se subraya el 2005 como el de mayor número (cuatro). Sin embargo, durante los últimos años se continúan publicando trabajos de forma regular sobre el tema, lo que podría evidenciar el interés de éste en la agenda de los diferentes países y regiones.

En relación a las áreas temáticas abordadas en los estudios, predominaron las definidas en la salud materno perinatal (ocho), pero ganaron terreno las temáticas incluidas en la salud sexual (tres). Lo anterior, por las implicaciones que las problemáticas de la segunda tienen sobre la primera y viceversa. De la misma forma, los objetivos de las intervenciones realizadas dan cuenta de antiguas y nuevas problemáticas en la salud sexual y reproductiva. Así, lo diverso de los perfiles epidemiológicos, dominados por la vieja problemática de la mortalidad materna perinatal, y a la vez por nuevas, como la epidemia del VIH/SIDA y enfermedades tropicales como el paludismo (Tabla 1).

Tabla 1. Área y objetivos de los artículos científicos consultados

Área	Objetivos de intervención
Salud materna y perinatal	Evaluación del impacto sobre la morbilidad debido a infecciones puerperales y umbilicales del uso de un equipo esterilizado para la atención del parto
	Evaluación preliminar de la implementación de la estrategia "La Universidad de Pueblo" mediante la cual se entrenó a la

	red rural para la atención de la atención de la mujer y el recién nacido durante el parto.
	Evaluación de una intervención de capacitación a las parteras tradicionales en la atención de la mujer y el recién nacido durante la gestación, trabajo de parto y posparto.
	Evaluación de una intervención de la capacitación de trabajadoras sanitarias (TSM) y las Dais (parteras tradicionales) en los cuidados básicos del recién nacido en el hogar.
	Evaluación de un programa de capacitación a parteras tradicionales en resucitación neonatal para la reducción de la mortalidad durante los primeros siete días en comunidades rurales de seis países en vías de desarrollo. Se llevó a cabo en Argentina, República Democrática del Congo, Guatemala, India, Pakistán, y Zambia en el período comprendido entre marzo de 2005 hasta febrero de 2007.
	Evaluación de la prevención de la asfixia en el recién nacidos atendido en partos por parte de las parteras tradicionales y agentes de salud capacitados.
	Evaluación del papel de las parteras tradicionales capacitadas como proveedoras de misoprostol oral para la hemorragia posparto cuando el parto es atendido domiciliario.
	Evaluación de una capacitación en habilidades perinatales dirigidas a la asfixia, la hipotermia y sepsis neonata para reducir la mortalidad neonatal en una región rural de Zambia.
Salud sexual	Entrenamiento de curanderos tradicionales, dentro de los cuales se encontraron parteras tradicionales, en el conocimiento sobre la transmisión del VIH, las ideas falsas y la prevención sobre el VIH/SIDA en Nepal.
	Evaluación de la eficacia de un programa de formación sobre la promoción de los conocimientos, actitudes y prácticas de los métodos para la prevención del VIH; y la difusión de los métodos de planificación familiar.

	Comparación de la seguridad y calidad de la aplicación intramuscular de Depoprovera (DMPA) ofrecidas por agentes de salud comunitarios (dentro de los cuales se encontraban parteras tradicionales) con las brindadas por las clínicas que se apoyan en el trabajo de enfermería en una zona rural.
Enfermedades tropicales	Evaluación de una estrategia para la administración del tratamiento preventivo intermitente contra la malaria con sulfadoxina-pirimetamina para mujeres embarazadas por parte de las tradicionales parteras, vendedores de farmacias y trabajadores comunitarios de la salud.

En relación a los referentes metodológicos, la totalidad de los estudios realizados se llevaron a cabo mediante un enfoque cuantitativo, y en la mayoría, ocho de ellos, se utilizó una metodología experimental, lo cual brinda una alta evidencia en sus resultados. Solo tres utilizaron diseños descriptivos y uno no reportó el tipo de diseño utilizado. Es importante resaltar que en dos de los trabajos, los investigadores utilizaron triangulación de técnicas de recolección de información con la aplicación de instrumentos de corte cualitativo para este fin.

Contextos socioculturales de las intervenciones y características de las parteras tradicionales

Al revisar los contextos en que se efectuaron las intervenciones se evidencia que todas se desarrollaron en zonas rurales, donde sus pobladores subsistían de actividades agrícolas, principalmente; aunque en algunas se resaltaban otras actividades económicas. Estos se encontraban dominados por altos índices de pobreza y los problemas sociales derivados de esta situación; y en la mayoría se resaltó la prevalencia de una alta morbilidad y mortalidad de los eventos que afectaban la salud sexual y reproductiva, que justificaron la ejecución de las intervenciones. Igualmente se evidenció una baja presencia del sistema de salud y sus profesionales.

En relación a las características de las parteras tradicionales, desafortunadamente solo en uno de los trabajos se describen sus características, mencionando su bajo nivel educativo y las buenas relaciones con sistema sanitario formal. En todos los estudios se mencionó la consolidación de la partería tradicional y la atención del parto en el hogar en estas regiones. Solo en cuatro de las investigaciones se menciona que existían buenas relaciones entre las parteras u otros agentes tradicionales y los profesionales de salud que participaron en las estrategias de capacitación.

Intervenciones realizadas con parteras tradicionales y principales resultados

Como se comentó al inicio de este aparte, el mayor número de intervenciones se realizaron en el área de la salud materno perinatal. Sin embargo, es importante

destacar la diversidad dentro de las áreas, ya que no todas se centraron en la atención y cuidado del parto, función básica con la cual la partera tradicional siempre se ha identificado y desarrollado.

Sobre los resultados obtenidos cuando fueron evaluadas las intervenciones de capacitación, sorprende de forma agradable que la mayoría de las intervenciones realizadas implican la participación de otros agentes tradicionales, comunitarios (cinco de ellas) o profesionales (tres de ellas) y/o de acciones para potencializar las acciones de capacitación de las parteras tradicionales. O, en el caso del trabajo de Bhutta *et al* (2008) ¹¹, en el cual más allá de concebirse como una formación para las parteras tradicionales, se llevó a cabo una estrategia comunitaria en pro de la salud de la gestante y su hijo; y en la cual se incluyó como un ente clave a la partera tradicional.

Lo anterior, se mostró como un buen ejemplo de involucrar a varios sectores en pro del mejoramiento de la salud sexual y reproductiva de un colectivo humano y además, coherente con experiencias ya publicadas sobre este tema^{7,8} (Tabla 2).

Tabla 2. Resultados en los estudios revisados de las intervenciones y evaluaciones realizadas con parteras tradicionales

Autores	Resultados obtenidos	Otras acciones	Participación de otros agentes
Darmstadt <i>et al</i> (2009)	Disminución de las infecciones puerperales y umbilicales en las mujeres y los recién nacidos atendidos por las parteras tradicionales.	Entrega de un equipo de atención para la atención del parto.	Trabajadores comunitarios.
Chanda, Steinholt y Husum (2007)	Mejoramiento de los conocimientos generales, habilidades en la atención y confianza de las parteras tradicionales para la atención de las gestantes.	Ninguna	Paramédicos y profesionales de la salud (médicos y enfermeras)
Jokhio, Winter y Cheng (2005)	Entre las mujeres y recién nacidos atendidos por las parteras tradicionales, se presentó: Disminución de las infecciones puerperales y las hemorragias posparto; y de las muertes maternas y de los recién nacidos. Aumento en la frecuencia del diagnóstico de complicación del parto	Entrega de un equipo de atención para la atención del parto.	Apoyo por parte de los trabajadores de la salud.

Bhutta <i>et al</i> (2008)	A los 18 meses se presentó una disminución de la tasa de mortalidad neonatal y la tasa de mortalidad perinatal.	Movilización comunitaria: Comités comunitarios de salud de apoyo para la gestante. Sistema de transporte de emergencia para las gestantes y los recién nacidos.	Ninguno
Carlo <i>et al</i> (2010)	<i>No se presentaron disminuciones en los indicadores definidos: tasa de muerte neonatal en los 7 días después de su nacimiento ni la tasa de mortalidad perinatal.</i>	Entrega de un equipo de atención para la atención del parto.	Trabajadores del sector de la salud capacitados en la atención materno perinatal.
Bang <i>et al</i> (2005)	Disminución de la incidencia de asfixia leve en los recién nacidos. <i>No se presentaron cambios en la incidencia de asfixia severa y la tasa de mortalidad específica por asfixia fue mayor en los recién nacidos atendidos por las parteras tradicionales</i>	Pago de un incentivo de un dólar a las parteras tradicionales por cada parto atendido.	Ninguno
Mobeen <i>et al</i> (2011)	Las parteras tradicionales demostraron capacidad y seguridad para seguir de forma correcta las instrucciones respecto de la administración de misoprostol, recolectar la pérdida de sangre y referenciar a los centros de salud a las mujeres que sufrieron algún tipo de	Ninguno	Ninguno

	complicación durante el parto.		
Gill <i>et al</i> (2011)	Disminución de las muertes atribuidas a la asfixia al nacer entre los lactantes atendidos por las parteras tradicionales. Aumento del número de remisiones a los centro de salud por parte de las parteras tradicionales.	Ninguno	Vínculo anterior y permanente con el sector sanitario.
Poudel <i>et al</i> (2005)	Se evidenciaron cambios positivos sobre los conocimientos en la transmisión, los conceptos erróneos y la prevención del VIH/SIDA. Aumento en la entrega de condones a la población, de charlas educativas y del número de visitas a las personas con VIH/SIDA. Reducción del estigma relacionado con el VIH/SIDA en la comunidad.	Ninguno	Participación con otros agentes tradicionales.
Ssali <i>et al</i> (2005)	Aumento de los conocimientos acerca de la prevención del VIH/SIDA y los métodos de planificación familiar de los curanderos tradicionales. Aumento de las consultas por temas de salud sexual y la información brindada en estos temas; y del uso de sus clientes mujeres y hombres del preservativo.	Ninguno	Participación con otros agentes tradicionales.

Stanback, Mbonye y Bekiita. (2007)	<p>Reclutamiento de un mayor número de mujeres con menos acceso a los servicios de salud para el uso del anticonceptivo.</p> <p>Un mayor número de mujeres recibió la primera dosis en su hogar y el abandono del uso del anticonceptivo fue menor en el grupo atendidas por los agentes tradicionales de salud.</p>	Ninguno	Participación con otros agentes salud comunitarios.
Mbonye, Bygbjerg y Magnussenc (2008)	<p>La adherencia al tratamiento antipalúdico fue mayor en la gestantes que lo recibieron por parte de los agentes tradicionales que en las que asistieron a los centros asistenciales.</p> <p>La prevalencia de episodios de malaria registrados entre las mujeres atendidas por los agentes tradicionales; y los hijos de estas mujeres registraron una menor proporción de bajo peso al nacer.</p>	Ninguno	Participación con otros agentes tradicionales.

Como lo muestra la tabla anterior, de los doce estudios revisados solo uno, Carlo *et al*,¹² reporta estudios no satisfactorios en la evaluación de la intervención; y el realizado por Bang *et al*¹³ considera resultados parcialmente satisfactorios. Además de estos dos resultados negativos, hay que tener en cuenta y leer con precaución el

trabajo de Chanda, Steinholt y Husum,¹⁴ ya que no presenta de forma explícita la metodología de estudio.

El resto de los trabajos investigativos, un total de nueve, presentan estudios positivos que resaltan lo conveniente de las intervenciones de capacitación o formación de parteras tradicionales, en pro de mitigar diversas y actuales problemáticas de la salud materna y reproductiva, en el mundo subdesarrollado donde la presencia de los servicios y profesionales de salud formales es insuficiente. Es válido resaltar, nuevamente, que en ocho de los estudios se utilizó una metodología cuantitativa experimental lo cual brinda una alta evidencia de estos resultados efectivos.

DISCUSIÓN

Los resultados del estudio permiten considerar como positivas las intervenciones de capacitación de parteras tradicionales y lo conveniente de llevar a cabo estas experiencias; asimismo demuestra la utilidad de las parteras tradicionales en contextos complejos y donde es ineficaz o insuficiente la presencia de los sistemas de salud.

Además, es interesante la diversidad de áreas de intervención, aunque dominadas por la salud materno perinatal dado que este es el indicador que continúa siendo más afectado. Sin embargo, se resalta las intervenciones en pro de mejorar la salud sexual y la diversidad de acciones dentro de esta. Asimismo, la mayoría presenta la participación conjunta de otros agentes tradicionales o profesionales sanitarios y/o de otras acciones; lo cual, posiblemente, ha potenciado las acciones emprendidas para mitigar las problemáticas de la salud de la mujer y su hijo.

Los contextos en los que se desarrollaron las intervenciones son muy similares: en países subdesarrollados y zonas rurales dominadas por altos índices de pobreza y múltiples problemas socioeconómicos derivados de esta. Quizás son elementos que se pueden extrapolar a contextos como el Latinoamericano. Sin embargo, un aspecto que dificulta lo anterior es la falta de información que se brinda acerca de las características de las parteras tradicionales que participaron en las intervenciones.

Esta revisión destaca nuevos hallazgos en relación a la diversidad del quehacer y las potencialidades de las parteras tradicionales; susceptibles a ser tenidas en cuenta para su implementación en el contexto latinoamericano, y en especial, el colombiano. Sin embargo, es necesario en cualquier intento, el acompañamiento y apoyo regular de estas mujeres por parte del sistema sanitario y sus profesionales.

Asimismo, es inevitable tener en cuenta que una limitante del estudio es que no se revisaron los trabajos no publicados en revistas científicas y que se encuentran en centros de documentación.

Finalmente, las posibilidades de capacitación de las parteras tradicionales no deben limitarse a la atención del proceso reproductivo. La revisión realizada demuestra un abanico de posibilidades del quehacer de esta agente tradicional para mitigar la

problemática de salud de la mujer en el mundo en desarrollo. Sin embargo, repensar las estrategias de capacitación de las parteras tradicionales debe implicar su evaluación y publicar los resultados, pues la literatura científica muestra un déficit en estos rubros.

Así, con los resultados de este trabajo se esperan aportar pautas y líneas investigativas para continuar con nuevas indagaciones en el tema.

Fuente de financiamiento

Este artículo es resultado del proyecto de investigación institucional No. 107 financiado por la Fundación Universitaria del Área Andina.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Davis-Floyd Robbie. Daughter of time: the postmodern midwife. Rev Esc Enferm USP. 2007;41(4):705-710.
2. Borges MS, Pinho DLM, Guilhen D. A construção do cuidado das parteras tradicionais: um saber/fazer edificante. Revista Brasileira de Enfermería. 2007;60(3):317-22.
3. Perez F, Aung KD, Ndoro T, Engelsmann B, Dabis F. Participation of traditional birth attendants in prevention of mother-to-child transmission of HIV services in two rural districts in Zimbabwe: a feasibility study. BMC Public Health. 2008;8:401-14.
4. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. The State of the World's Children 2009: Maternal and Newborn Health. New York: UNICEF; 2009.
5. Sibley. Entrenamiento del asistente del parto tradicional para mejorar los hábitos sanitarios y los resultados del embarazo (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>
6. Organización Panamericana de la Salud. Reducción de la mortalidad y la morbilidad maternas: Consenso estratégico interagencial para América Latina y el Caribe. Washington DC: PAHO; 2003.
7. Neonatal Mortality Formative Research Working Group. Developing community-based intervention strategies to save newborn lives: lessons learned from formative research in five countries. Journal of Perinatology. 2008;28:2-8.
8. Ray A, Salihu HM. The impact of maternal mortality interventions using traditional birth attendants and village midwives. Journal of Obstetrics & Gynaecology. 2004;24(1):5-11.

9. Hoyos C. Un modelo para investigación documental. Guía teórico-práctica sobre construcción de estados del arte con importantes reflexiones sobre la investigación. Medellín: Señal Editora; 2000.
10. Bautista NP. Proceso de la investigación cualitativa: epistemología, metodología y aplicaciones. Bogotá: Manual Moderno; 2011.
11. Bhutta et al. Implementing community-based perinatal care: results from a pilot study in rural Pakistan. Bulletin of the World Health Organization. 2008;86:452-9.
12. Carlo et al. Newborn-Care Training and Perinatal Mortality in Developing Countries. N Engl J Med. 2010;362:614-23.
13. Bang et al. Management of Birth Asphyxia in Home Deliveries in Rural Gadchiroli: The Effect of Two Types of Birth Attendants and of Resuscitating with Mouth-to-Mouth, Tube-Mask or Bag-Mask. Journal of Perinatology. 2005;25:82-91.
14. Chandy H, Steinholt M, Husum H. Delivery life support: A preliminary report on the chain of survival for complicated deliveries in rural Cambodia. Nursing and Health Sciences. 2007;9:263-9.

Recibido: 31 de enero de 2013.

Aprobado: 14 de enero de 2014.

Celmira Laza Vásquez. Investigadora asociada-Centro de Investigación y Desarrollo-Programa de Enfermería. Miembro del grupo de Investigación Guanaco-Facultad de Enfermería. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá-Colombia.
Dirección: Carrera 14A No.70A-34.Bogotá-Colombia. Teléfono: 57(1)7423931 Ext. Extensión 1253. E mail: claza@areandina.edu.co, celmira.laza@gmail.com