1. PARTOS ATENDIDOS POR MEDICINA TRADICIONAL (PAMT)

1.1. Tipo de indicador: Gobernabilidad

1.2. Definición:

Es el porcentaje de atención de partos por métodos tradicionales frente al total de partos del Ámbito territorial * (*k*) en el año (*t*).

*Ámbito territorial (*k*): Es el nivel o entidad territorial sobre el cual se aplica el indicador, pudiendo ser: comunidad, asociación indígena, resguardo indígena, municipio, departamento o región amazónica.

1.3. Justificación

Permite evaluar la vigencia de las prácticas tradicionales en salud relacionadas con los partos y su relación con la atención formal como una estrategia eficiente de atención de salud pública con enfoque diferencial. La atención de los partos desde la perspectiva indígena, se manejan desde un enfoque de origen cosmogónicos, pero con un fin, garantizar la pervivencia y el buen estado de salud tanto de la madre como del recién nacido. Las actuales condiciones de globalización, generación de nuevas enfermedades aunado a la baja e inadecuada asistencia estatal, requieren de una atención intercultural y de forma oportuna que atenúe de manera significativa la morbilidad y la mortalidad materna y perinatal. Busca, además, dar cuenta de las debilidades de la atención de la salud en los territorios indígenas y de la importancia de los métodos tradicionales de atención de partos.

1.4. Método de Cálculo

1.4.1. Unidad de medida del indicador:

Porcentaje %

1.4.2. Formula del indicador:

$$\mathbf{PAMT}_{kt} = \left(\frac{\mathbf{IND19_1}_{kt}}{\mathbf{IND19_1}_{kt} + \mathbf{IND19_2}_{kt}}\right) \times \mathbf{100}$$

1.4.3. Variables:

Índices: *k*= *Ámbito territorial; t* = Año de evaluación

Variables principales:

IND19_1$_{kt}$: Número de partos atendidos por Medicina Tradicional en el Ámbito territorial *k* del año *t*.

IND19_2$_{kt}$: Número de partos atendidos por Medicina Formal en el Ámbito territorial *k* del año *t*.

1.4.4. Origen de los datos

El origen de los datos es la ***Línea base de los IBHI*** que fue establecida entre el 2017-2018 en las comunidades de 11 asociaciones indígenas del Amazonas, a partir de una metodología construida específicamente para este fin. La información fue tomada en campo por pobladores locales capacitados por el Instituto Sinchi a partir de formularios diseñados con la participación comunitaria; la información generada fue validada por las autoridades tradicionales en asamblea comunitaria.

1.4.5. Pasos para el cálculo

- La información de Línea Base de los IBHI, generada por comunidad es consolidada por el Ámbito territorial en evaluación, como la suma de eventos de prevención en salud, en las variables IND19_1 y IND19_2, creando la tabla Ind19.
- Se crea el campo PAMT (Partos Atendidos por Medicina Tradicional) en la tabla Ind19.
- Se procede con el cálculo del indicador con base en la fórmula establecida.
- Se exporta la tabla Ind19 a la base corporativa.

1.4.6. Interpretación del indicador

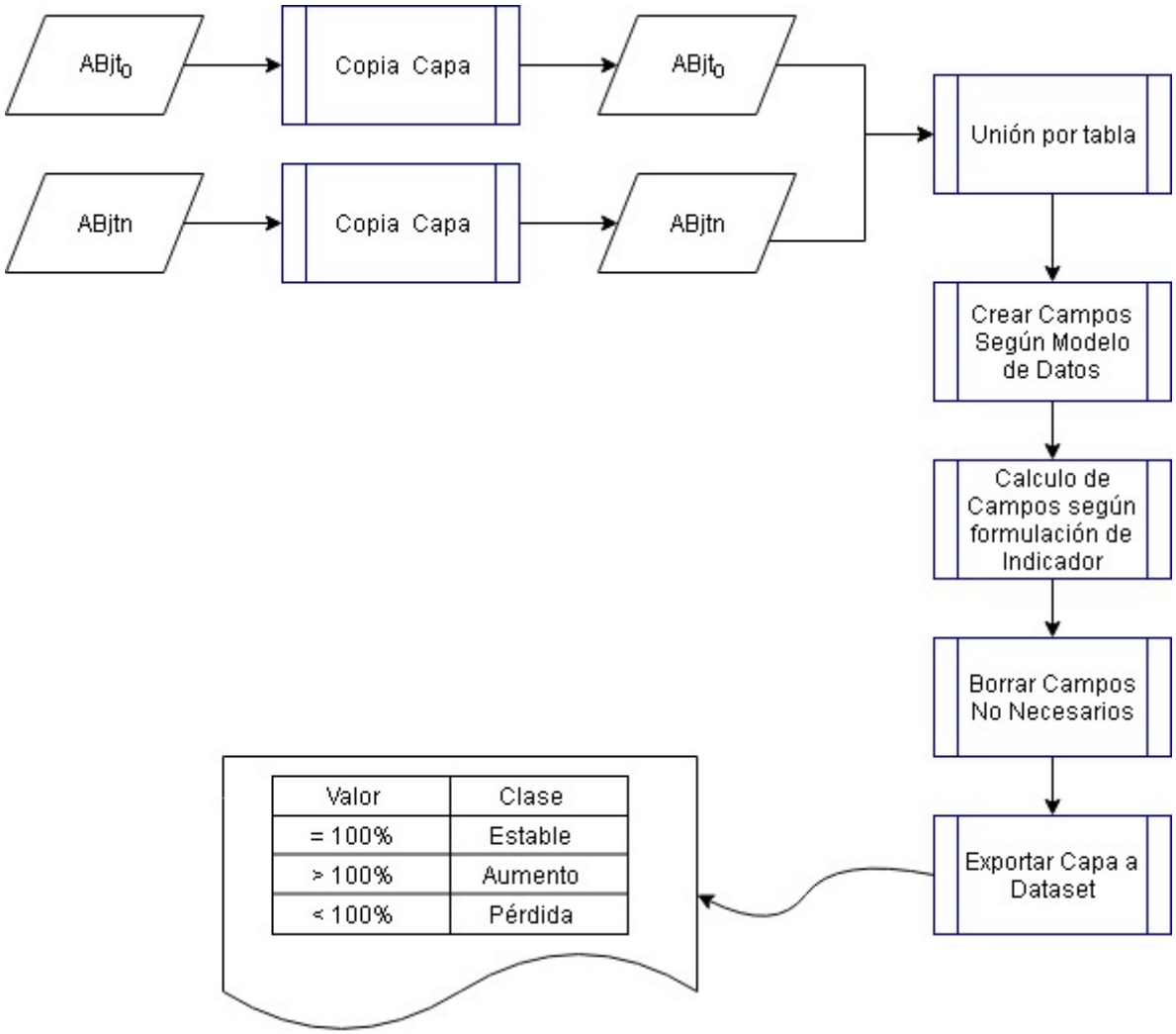
El indicador toma valores continuos desde 0 hasta el 100% como porcentaje de atenciones de partos por métodos tradicionales.

Rango del indicador	Interpretación
80 - 100%	**Excelente**: la mayor parte de las atenciones de partos han sido realizadas por los métodos tradicionales, lo cual refleja una alta vigencia de las prácticas tradicionales en relación con los partos, y por otro lado refleja la debilidad del estado en la atención diferencia de partos en territorios indígenas
60 - 79,9%	**Muy buenos**: más de mitad de los partos fueron atendidos con métodos tradicionales, se empieza a evidenciar la atención por servicios de medicina formal
40 - 59,9%	**Bueno**: considera como una situación buena, donde los métodos de parto tradicional y formal, contribuyen de forma equitativa en la atención preventiva de las enfermedades, sin embargo, requiere de procesos que fortalezcan las prácticas culturales en armonía con los mecanismos formales
20 - 39,9%	**Regular**: más de la mitad de los partos fueron atendidos por servicios de medicina formal, se evidencia la entrada en desuso de los métodos y prácticas tradicionales para la atención de partos
0 - 19,9%	**Crítico**: significa que los métodos tradicionales no se practican o están en detrimento, y se han sobrepuesto los métodos formales

Las cinco (5) clasificaciones establecidas son descriptivas del resultado para el proceso, entendiéndose que un valor comprendido entre 80 y 100% significa que la mayor parte de las atenciones de partos han sido realizadas por los métodos tradicionales, lo cual refleja una alta vigencia de las prácticas tradicionales en relación con los partos, y por otro lado refleja la debilidad del estado en la atención diferencia de partos en territorios indígenas; en el rango de 40 - 59,9% se considera como una situación buena, donde los métodos de prevención tradicional y formal, contribuyen de forma equitativa en la atención preventiva de las enfermedades, sin embargo requiere de procesos que fortalezcan las prácticas preventivas culturales en armonía con los mecanismos formales; los valores en el rango 0 - 19,9%, considerada como la situación más crítica, significa que los métodos de prevención tradicionales no se practican o están en detrimento, y se ha sobrepuesto los métodos formales. Entre estos rangos existen otros intermedios que pueden interpretarse como transicionales.

1.4.7. Proceso SIG

Geoprocesamiento del Indicador:



1.5. Unidad espacial de referencia

Las comunidades indígenas son las unidades fundamentales para el cálculo de los IBHI, cada comunidad es única. Dependiendo del contexto cultural, sus estructuras pueden variar, sin embargo, pueden considerarse como la estructura social básica, suprafamiliar, de los pueblos indígenas.

1.6. Frecuencia de cálculo del indicador

Este indicador tiene un seguimiento cuatri anual, debiendo coincidir con el cambio de gobierno nacional de forma que sirva de referencia para la formulación del Plan de Desarrollo Nacional.

1.7. Forma de almacenamiento de los resultados

El resultado final del cálculo del indicador se almacenará en una capa ubicada en un dataset que hace parte de la base corporativa y se alimentara con los datos de las mediciones que se haga para cada

período definido. Esta información será consumida por todos los procesos que requieran de ella como publicación y análisis para toma de decisiones.

1.8 Literatura citada

Acosta, LE. (2013); "Tesis Doctoral: Pueblos indígenas de la Amazonia e indicadores de desarrollo humano sostenible en la encrucijada de la globalización: estudio de caso Amazonia Colombiana". Doctorado Globalización, Desarrollo y Cooperación Internacional, de la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales (Departamento de Economía Aplicada I). Universidad del País Vasco. Bilbao: Instituto Amazónico de Investigaciones Científicas – Sinchi. p. 329

Arango, R. y Sánchez, E. (2004). Los pueblos indígenas de Colombia. En el umbral del nuevo milenio. Departamento Nacional de Planeación (DNP). p. 445.

Comisión Económica para America Latina y el Caribe - Cepal. (2010). Población y salud en América Latina y del Caribe: retos pendientes y nuevos desafíos. Comité especial de la CEPAL sobre población y desarrollo. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Santiago de Chile. p. 212. Acceso: 10 de mayo de 2012. http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/8/39438/LCL3216_CEP2010.pdf

Departamento Nacional de Planeación - DNP. (2010). Aspectos básicos de los grupos étnicos indígenas. Acceso: 6 de septiembre de 2012. Disponible: http://www.dnp.gov.co/LinkClick.aspx?fileticket=CpCS1dVTQf4%3D&tabid=273

Fundación Alisos (2011). La Amazonia colombiana en cifras. Hechos y percepciones. Proyecto Alianza Amazonas 2030. Alisos – Alianzas para la Sostenibilidad, Caracol Televisión, Consejo Empresarial Colombiano para el Desarrollo Sostenible – Cecodes, Embajada del Reino de los Países Bajos, Fundación Etnollano Colombia, Fundación Gaia Amazonas, Periódico El Espectador, Publicaciones Semana. Bogotá, Colombia. p. 140.

Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPAL. (2010). Memorias encuentro internacional de salud intercultural. Proyecto Embera Wera – Risaralda. Consejo Regional Indígena de Risaralda – CRIR. Risaralda. p. 136. Acceso: 10 de mayo de 2012. Disponible en: http://www.unfpa.org.co/uploadUNFPA/file/Memorias%20encuentro%20internacional%20de%20salud%20intercultural%20Colombia%202010%20.pdf

Instituto Amazónico de Investigaciones Científicas, Sinchi. (2015). Proyecto: Los indicadores de bienestar humano: propuesta para el monitoreo de los modos de vida y territorios de los pueblos indígenas. Elementos y aportes para su definición y medición. Leticia, Amazonas.

Instituto Amazónico de Investigaciones Científicas, Sinchi. 2018. Bases de datos con la información de Linea Base (Excel) de 21 IBHI levantada en los resguardos y a nivel de las Ámbito territorial del

departamento del Amazonas. Asociaciones de Autoridades Tradicionales Indígenas (Ámbito territorial). Leticia, Amazonas.

Ministerio de Salud. (2000). Norma técnica00412 de 2000 para la atención del parto. Dirección General de Promoción y Prevención. Bogotá. p. 17. Acceso: 10 de mayo de 2012. Disponible en: http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/capacitaciones/hc/03-atencion.pdf

López, M. (2009). Dinámicas espaciales y temporales del componente demográfico de la región amazónica colombiana. Instituto Amazónico de Investigaciones Científicas – Sinchi. Bogotá, Colombia. p. 121.

Riaño, E. y Salazar, C. (2009). Sistema urbano en la región amazónica colombiana: análisis de la organización e integración funcional. Instituto Amazónico de Investigaciones Científicas- Sinchi Bogotá, Colombia. p. 306.

1.9 Control documental hoja metodológica

Elaborado por:	Luis E. Acosta; Delio Mendoza.
Revisado por:	
Aprobado por:	