

7. Cuidados a la mujer y al recién nacido: experiencia desde la partería tradicional en el sureste de México

MARÍA DEL ROSARIO JAIMEZ-VIVAS*

LUCELY MAAS-GÓNGORA**

SAÚL MAY-UITZ***

DOI: <https://doi.org/10.52501/cc.165.07>

Resumen

Introducción: En México, la partería tradicional es un componente importante de la medicina tradicional indígena, con un paradigma tradicional integral de atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, que se continúa ejerciendo principalmente en las comunidades alejadas. Conocer las creencias, costumbres y actividades realizadas antes, durante y después del embarazo, así como los cuidados proporcionados al recién nacido, permitirá identificar las necesidades formativas de parteras, con amplio espectro, pero con orientación técnica que favorezca la salud de la mujer embarazada. *Objetivo:* establecer las prácticas de cuidado para la atención de la salud materna y neonatal desde la experiencia de una partera tradicional en el municipio de Calakmul, Campeche, México. *Método:* Se trata de un estudio cualitativo, descriptivo. Para la obtención de los datos, se desarrollaron entrevistas a profundidad, concluidas las entrevistas, se transcribieron de manera textual en Word, para el análisis y la interpretación de la información se realizó un análisis de contenido. *Resultados:* Se obtuvieron cuatro categorías de análisis; cuidados durante el embarazo, cuidados del

* Maestra en Ciencias de Enfermería. Profesor de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Carmen, México. ORCID <https://orcid.org/0009-0000-1338-4339>

** Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesor investigador de tiempo completo, Universidad Autónoma del Carmen, México. ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8081-9830>

*** Doctor en Ciencia de Enfermería. Profesor de tiempo completo en la Carrera Enseñanza Superior, Universidad Autónoma de Yucatán, México. ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8988-9683>

parto, cuidados del puerperio y cuidados al recién nacido. *Conclusiones:* Se considera que las parteras han sido parte fundamental en los cuidados a la mujer y al recién nacido, principalmente para las personas que viven en áreas rurales.

Palabras clave: *cuidados tradicionales, partería, embarazo.*

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) informa que, para el año 2020, aproximadamente 283 000 mujeres murieron durante o después del embarazo o del parto, sobre todo en países de ingresos bajos. Dentro de las causas principales de estos decesos se encuentran las hemorragias, las infecciones, la hipertensión arterial, las complicaciones en el parto y los abortos. Existe una diferencia marcada entre las diferentes regiones, por ejemplo, en la mayoría de los países de ingresos altos, en el 99% de los nacimientos participa personal médico capacitado, mientras que en los países de ingresos medios, 74%, y en los países de ingresos bajos, sólo en 68% de los nacimientos (OMS, 2023).

América Latina mostró un incremento en la mortalidad materna de 15% entre 2016 y 2020. Alrededor de 8 400 mujeres mueren cada año en la región a causa de complicaciones en el embarazo, el parto y el puerperio, y se considera que 9 de cada 10 de estas muertes se pudieron evitar. Se considera que alrededor de 16 mujeres pierden la vida diariamente por causas relacionadas a estas mismas complicaciones (OPS, 2023). Según datos del Instituto de Salud para el Bienestar (2022), para el año 2020 en México hubo 27.7 defunciones estimadas por cada 100 000 nacimientos, y las principales causas fueron hemorragias y enfermedad hipertensiva. En 2022, el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2022) informó que 82.5% de mujeres recibió atención prenatal, indicó que para el año 2021 se registraron 23 000 muertes fetales. Las principales causas de muerte fetal fueron las afectaciones al feto por factores maternos y por complicaciones tanto del embarazo como del trabajo de parto y del parto mismo con hasta 46%.

Uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible prioritario, pero inconcluso, es mejorar la salud materna y neonatal. La Estrategia Mundial para la Salud de las Mujeres, los Niños y los Adolescentes (2016-2030) (OMS, 2015) también destaca la importancia de la salud y el bienestar de cada mujer, niño y adolescente, incluido el acceso a intervenciones esenciales con personal de la salud capacitado y eficaz (Nove *et al.*, 2021)

Es importante reconocer que el alcance de los servicios de salud no es igual en todos los países, que como se muestra en los datos anteriores, los países de ingresos medios y bajos enfrentan un desafío en la atención de la salud materna y neonatal, en este sentido Nove *et al.* (2021) expone que con intervenciones prestadas por parteras se podrían evitar dos terceras partes de las muertes maternas y neonatales, lo que permitiría salvar 4.3 millones de vidas cada año, hasta 2035. Coincide con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2021) que sostiene que la incorporación de las parteras al sistema de salud contribuye a mejorar la atención integral de este grupo y a reducir los costos en el mismo sistema de salud.

En México, la partería tradicional es un componente importante de la medicina tradicional indígena, con un paradigma tradicional integral de atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, que se continúa ejerciendo principalmente en comunidades alejadas. Las parteras poseen un gran número de prácticas y conocimientos heredados de sus antepasados y de los métodos de relación con la naturaleza para el cuidado de la salud. Este modelo de atención tradicional cuenta con algunas debilidades, pero también con múltiples aportes y es fundamental reconocerlo y aportar nuevas formas para prestar una atención de calidad y eficaz (Secretaría de Salud, s. f).

Sesia y Berrio (2023) indican que la partería tradicional tiene una presencia muy importante en México, mencionan que 26 entidades federativas cuentan con registro de parteras y en 2020 había 15 835 parteras(os) tradicionales en el país, de los cuales, 91% permanece activa y tiene un promedio de 29 años de servicio. Se puede decir que, en general, se trata de personas de edad avanzada (de 50 a 70 años) con una larga trayectoria y muchos años de experiencia, con saberes transmitidos de generación en generación o por otras personas cercanas a la familia.

La Norma Oficial Mexicana 007 (SSA, 2016), define a la partera técnica

como “[...] la persona egresada de las escuelas de formación de partería, cuyo título es reconocido por las autoridades educativas competentes y que corresponde al nivel técnico” y a la partera tradicional como

[...] la persona que pertenece a comunidades indígenas y rurales y que ha sido formada y practica el modelo tradicional de atención del embarazo, parto, puerperio y la persona recién nacida, la cual se considera como personal no profesional autorizado para la prestación de los servicios de atención médica.

Las parteras tradicionales son cercanas a las comunidades, y aquellas que ejercen en sus pueblos originarios son valoradas y tienen un enorme impacto en la decisión de la mujer de buscar o no atención especializada durante el embarazo y el parto.

En este sentido, la OMS (1993) expone que

[...] la sabiduría de las parteras implica no sólo conocimientos sobre la fisiología y atención del parto, sino también el conocimiento y poder terapéutico del espíritu, dentro de su legado de creencias; esto atribuye a las parteras reconocimiento social y autoridad sobre la vida en el proceso del nacimiento.

La cultura maya, como otras, es rica en tradiciones y costumbres que expresan la importancia de la supervivencia del grupo humano, mas cuando se trata de etapas o seres vulnerables, para los mayas el parto constituye un riesgo de muerte. El presente estudio tiene como contexto el municipio de Calakmul, en una de sus localidades, es el de menor población del estado de Campeche, con una dinámica social y económica eminentemente rural, debido a estas características, persisten importantes retos especialmente en las localidades pequeñas. Aunque está anclada en la selva maya, más de la mitad de la población que habita en este municipio proviene de al menos 25 entidades federativas, por lo que presenta una diversidad cultural (Araujo-Monroy, 2014).

En este contexto rural, generalmente se encuentran mujeres de bajos recursos, bajos niveles educativos, poco acceso a los servicios de salud, etc., y si a esto se le suma la condición de embarazo, entonces aumenta la vulne-

rabilidad e inequidad. Este panorama conlleva importantes factores de riesgo para la salud de la mujer y de la persona recién nacida. En muchas ocasiones, por preferencia o por ser la única posibilidad, se acercan a las parteras, principalmente en comunidades de difícil acceso o por usos y costumbres, ya que estas son cercanas a su cultura.

En este sentido, conocer las creencias, costumbres y actividades realizadas antes, durante y después del embarazo, así como los cuidados proporcionados al recién nacido, permitirá identificar las necesidades formativas de parteras con amplio espectro, pero con orientación técnica que favorezca la salud de la mujer embarazada. En enfermería existen diferentes modelos y teorías que dan sustento a la práctica, como la teoría de la Cultura de los Cuidados que propone un enfoque donde los cuidados de enfermería sean coherentes con la , sin dejar de lado la atención convencional, evidenciada científicamente.

Esta teoría fue propuesta por Madeleine Leninger, ella expone una enfermería transcultural que

[...] va más allá de los conocimientos y hace uso del saber de los cuidados culturales para practicar cuidados culturalmente congruentes y responsables, con el tiempo habrá una nueva práctica enfermera que se basarán en la cultura y serán específicos para guiar los cuidados profesionales e irán dirigidos a individuos familias y comunidades. (Alligood, 2018)

Bajo este marco, el presente estudio tiene como objetivo establecer las prácticas de cuidado para la atención de la salud materna y neonatal desde la experiencia de una partera tradicional en el municipio de Calakmul, Campeche, México.

Método

Se trata de un estudio cualitativo, descriptivo. El paradigma cualitativo permite obtener datos descriptivos en la voz de quien vive la experiencia, es uno de los métodos de investigación descriptiva más puros y potentes para conocer como esas mismas personas el mundo social que las rodea, desde

la conducta humana, lo que como producto de la definición de su mundo (Hernández-Sampieri, 2017). Se busca capturar tal proceso de interpretación, viendo las cosas desde la perspectiva de las personas, quienes están continuamente interpretándose y definiéndose en diferentes situaciones (Taylor y Bogdan, 1998).

Por lo tanto, la metodología cualitativa permite trabajar la realidad desde una perspectiva humanista, ya que hunde sus raíces en los fundamentos de la fenomenología, el existencialismo y la hermenéutica, para comprender la conducta humana desde el propio marco de referencia de las personas. Para este estudio, se seleccionó a la participante por conveniencia, considerando su habilidad para expresar ideas y opiniones, también se consideró el reconocimiento social que tiene en su comunidad. Se trata de una partera tradicional de la comunidad de Calakmul, que ha adquirido sus conocimientos y habilidades por una enseñanza transmitida de generación en generación. Creció en una familia de parteras y parteros empíricos, por lo que desde temprana edad aprendió esta práctica, para el momento de la entrevista tenía 64 años, y es madre y abuela. Es conocida en la región y las personas la requieren como partera de la comunidad.

Para la obtención de los datos, se desarrollaron entrevistas en profundidad, una inicial donde se explicó el objetivo del estudio, sus características y se realizaron preguntas de tipo sociodemográfico. En esta misma sesión se acordó una segunda entrevista, la cual tuvo una duración de 1 hr 40 min. Se diseñó una hoja de información general a manera de control, también se llevó una bitácora de anotaciones de campo para anotar cada aspecto relevante, comentario, actitud que tuviera durante la conversación, con el fin de no perder ningún detalle y se pudieran analizar los datos de una forma más clara. Se partió de la pregunta ¿cuáles son los cuidados e intervenciones que les realiza tanto a la madre en trabajo de parto como a su bebé? El estudio se estableció conforme a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud (LGS) en Materia de Investigación para la Salud (ssa, 1987).

Una vez concluidas las entrevistas, fueron transcritas de manera textual en Word, para el análisis y la interpretación de la información se realizó un análisis de contenido, que consistió en descubrir los núcleos de sentido que componen las entrevistas y cuya presencia significan algo para el objeto analítico (Álvarez-Gayou, 2003).

Resultados

Luego de llevar a cabo la transcripción y el análisis de las entrevistas y, considerando que la búsqueda se orientaba a identificar los cuidados tradicionales que realiza la partera, los resultados que se describen identifican las formulaciones que más se aproximan, integran y describen dichas prácticas de cuidado, y a continuación se describen las más relevantes.

Tabla 7.1. *Códigos para la categoría cuidados durante el embarazo*

"Las empiezo a tallar desde que tienen un retraso y así valoro si existe ya un embarazo."	"una vez confirmado el embarazo les explico la importancia de llevar un control desde el primer trimestre."	"Aunque va a acudir conmigo y ya certifiqué que está embarazada, también la turno al hospital para su consulta, aunque ellas me tienen confianza."
"le doy su masajito al bebé, ya no es a la mamá, sino al bebe (durante el embarazo)."	"las mido varias veces (con una cinta métrica porque muchas veces están inflamadas, y no es que el bebé esté grande."	"Las oriento para su control e ingesta de vitaminas y ácido fólico, así como laboratorios."
"Desde el primer momento que yo las toco me gusta hablar con el bebé, darle confianza a la madre y al bebe, que escuche mi voz."	"Yo les enseño a ellas paso a paso cómo se deben de levantar de la cama: son tres posiciones, de lado, de en medio y del otro lado."	"las interrogo y les saco su fecha probable de parto."
"cuando mido voy a sentir su tiempo de gestación a ver si está del tiempo que debe de tener el bebé."	"recomiendo a las mujeres cuidarse de no andar levantando cosas pesadas o movimientos inadecuados."	"si presentan alguna infección urinaria les doy un remedio casero, con hierbas."

Categoría Cuidados en el embarazo

La categoría Cuidados durante el embarazo se sustenta en los conocimientos empíricos de las parteras, pero con el sustento que adquieren a partir de cursos que las instituciones de salud que les otorga para actualizar su práctica y asegurar que den una atención más adecuada a la mujer. Se pueden observar sus conocimientos empíricos cuando menciona "Desde el primer momento que yo las toco me gusta hablar con el bebé, darle confianza a la madre y al bebe, que escuche mi voz", y los conocimientos que ha adquirido aquí "Las oriento para su control e ingesta de vitaminas y ácido fólico, así

como laboratorios”. En esta categoría se identifica que la entrevistada da relevancia al contacto que realiza con la mujer embarazada, ya que tanto las maniobras manuales para diagnosticar el embarazo, como los masajes al vientre para “acomodar al bebe” forman parte del cuidado en las visitas.

Tabla 7.2. *Códigos para la categoría cuidados del parto*

“Tengo un equipo adecuado para atender el parto.”	“ya en el parto me lavo las manos, me amarro un paño en la cabeza y me pongo un delantal.”	“en un caso difícil... tuve que valerme para sacar la cabeza del bebé, metí mis dedos para agarrar sus brazos y jalarlo.”
“me fijo que esté el agua en la candela y que todo esté limpio.”	“durante el trabajo de parto voy orientando a la mujer cómo debe de respirar y pujar.”	“agarro las pinzas, pinzo con las dos, corto cordón y ligo.”
“ya tenía listos mis pañitos, limpios, ya los tenía preparados.”	“les brindo confianza en que todo saldrá bien, que será un parto sin problemas.”	“posteriormente viene la placenta, reviso esté completa y rapidito sale sin problema.”
“para valorar, meto mis dedos, toco si está libre, siento circular de cordón, entonces libro uno y luego otro.”	“acomodo a la mujer en un lugar cómodo y seguro para recibir a su bebé.”	

Categoría Cuidados del parto

El parto es el periodo de mayor riesgo para la salud, tanto de la madre como para el recién nacido. En la categoría Cuidados del parto generalmente se ve que el bebé es atendido en el domicilio de la partera, ya que ahí tiene un espacio preparado para ello, se da gran importancia al acompañamiento, a la orientación y a la indicación de acudir al médico después del parto para su valoración y la planificación familiar. Al ser un proceso natural, la mayor parte de los partos atendidos transcurren sin problemas, cuando se presentan dificultades, utilizan la experiencia para intervenir, sin embargo, estas acciones no están libres de riesgos. Algunos discursos que acompañan esta categoría son: “[...] les brindo confianza en que todo saldrá bien, que será un parto sin problemas” y “[...] en un caso difícil... tuve que valerme para sacar la cabeza del bebé, metí mis dedos para agarrar sus brazos y jalarlo”.

Categoría Cuidados del puerperio

El periodo puerperal se caracteriza por grandes cambios en el cuerpo de la mujer y existen cuidados principalmente para prevenir los riesgos potenciales de esta etapa, para el caso de este estudio la categoría Cuidados del puerperio muestra acciones orientadas sobre todo al puerperio inmediato y, posterior a ello, la recomendación de la partera es acudir al médico para valorar si hay algún riesgo y atender los cuidados en el puerperio tardío. Los códigos destacados son: “Les digo que tienen que estar pendientes, que no se les formen bolas en los pechos” y “todo el tiempo les doy la indicación de que después de aliviarte hay que ir con el médico para que te cheque”.

Tabla 7.3. Códigos para la categoría cuidados del puerperio

“todo el tiempo les doy la indicación de que después de aliviarte hay que ir con el médico para que la cheque”	“les digo que tienen que estar pendientes de que no se les formen bolas en los pechos”	“ya que estén en casa, que las mamás se bañen o limpien el pecho para dárselos al bebé”
“después de atenderles el parto lo primero que les digo si van a planificar y les explico”	“las envío con el médico para que también las valore y vea que todo esté en orden”	“también las oriento sobre la importancia del seno materno y la lactancia”

Categoría Cuidados del recién nacido

Un recién nacido saludable, en general, sólo requerirá los cuidados de rutina y la vigilancia de la madre, estas son acciones básicas para evitar riesgos, principalmente en el periodo inmediato posterior al parto. En la entrevista se puede observar que, si surge una eventualidad con la salud del recién nacido, no se dispone de conocimiento, material ni equipo para responder. En la categoría Cuidados del recién nacido la partera expresa los cuidados de rutina y algunas orientaciones generales para la atención del bebé en casa, así lo expresa con “también le limpio su boquita, su carita, todo lo limpié bien” o “les digo la forma correcta del cuidado del cordón”.

Tabla 7.4. Códigos para la categoría cuidados del recién nacido

"Cuando recibo al bebé, lo agarro, lo recibo y tallo para ver cómo está y que reaccione"	"también, le limpio su boquita, su carita, todo lo limpio bien"	"cuando nace un bebé, lo baño y se lo pego al pecho a la mamá"
"les doy palmaditas en la espaldita para darles oxígeno"	"hay que arroparlo bien y valorar sus signos, sobre todo la temperatura"	"masajitos en las ingles para que sus órganos internos del bebé empiecen a trabajar normal"
"les comento que es importante no darle biberón al bebé, es mejor el pecho"	"les digo, hay que darle palmaditas al bebé en la espaldita para sacar su aire"	"no acostarlos boca arriba, semi de lado, para que saque cualquier secreción, boca arriba lo puede ahogar"
"les digo la forma correcta del cuidado del cordón"	"Les recomiendo llevar al bebé a valoración con el pediatra, para evitar complicaciones"	"también les digo de sus vacunas"

Discusión

Para el primer objetivo del estudio se propuso contextualizar a los participantes, se trata de una mujer que adquirió sus conocimientos sobre partería, por transmisión de otras parteras de su familia. Es partera de una comunidad rural, ubicada en Calakmul, donde existe una mezcla de varios grupos de diversos estados, pero que son mayas principalmente. Otros estudios similares también entrevistaron a parteras de comunidades rurales, como los estudios de Salvador-Vázquez *et al.* (2021), quienes tuvieron el objetivo de identificar y comparar los procedimientos de medicina tradicional aplicados a mujeres embarazadas en una comunidad de Puebla. Las prestadoras de este servicio son mujeres, con varios años de experiencia y que viven en esas comunidades. También García *et al.* (2018) señalan que la partería tradicional, en las tres regiones de Colombia, demuestra que la mayoría de las parteras son mujeres, de edades entre 40 y 90 años y que viven en zona rural. Este estudio refiere que la atención tradicional de la gestación, el parto y el puerperio se da en la región rural, por esta razón, en el caso del parto, el ambiente propio del hogar y la partera forman parte de la intimidad. Así se ve que en ambos estudios coinciden las características de las parteras tradicionales y su relación con la comunidad.

Para el segundo objetivo, se identificaron las prácticas de cuidado tradicional para la salud materna, ya que es fundamental que las parteras poseen dicho conocimiento, como muestran los resultados de Salvador-Váz-

quez *et al.* (2021) que en su estudio mencionan que las parteras utilizan maniobras manuales para estimular las contracciones de las embarazadas y para ayudar en el posicionamiento adecuado del feto, y así evitar complicaciones. Además, aseveran que las parteras usan remedios para combatir los malestares y tés naturales para evitar infecciones y hemorragias durante el puerperio, esto ayuda a traer al mundo a un recién nacido con los cuidados adecuados, y también hacen hincapié en que las parteras han sido parte fundamental para la madre a la hora de tener a su bebé. Tornquist y Lino (2005), así como Córdoba-Villota y Velásquez-Matilla (2023), mencionan que las parteras basan su diagnóstico en la observación directa de la madre —aunque los médicos lo complementan con el uso de equipos especializados o análisis clínicos—, y realizan las intervenciones con la madre de tal manera que mantienen el lazo cultural que les permita realizar el procedimiento completo para favorecer la solución del parto y mejorar el estado de ánimo y la seguridad de la madre.

Como tercer objetivo se planteó identificar las prácticas del cuidado tradicional para la salud neonatal que las parteras en las comunidades realizan para brindar un buen servicio a las personas que, en su momento, acuden a ellas para tener a su recién nacido. Dávila y Díaz (2018) explican que para el pinzamiento del cordón las parteras usan un hilo o lana de oveja, que amarran fuerte a cuatro centímetros del vientre del bebé y lo cortan con una tijera (desinfectada con alcohol, agua hervida o simplemente con un trapo), inmediatamente después del nacimiento bañan al neonato, en un lugar cerrado, lo secan con un trapo limpio, y algunas parteras le ponen talco para que tenga un olor agradable. Los resultados de este estudio difieren en cuanto a este cuidado, pues la partera tiene clara la importancia de mantener la temperatura del recién nacido, así como de contar con el material necesario antes de la atención del parto.

Conclusiones

Se identificaron cuatro categorías que se organizan de acuerdo con los cuidados otorgados, dependiendo de la etapa: embarazo, parto, puerperio y recién nacido. Los cuidados de la mujer en ese periodo y para el recién nacido son

altamente significativos para la salud de ambos. Se considera que las parteras han sido fundamentales desde el inicio de la existencia de la humanidad y, por lo tanto, para las comunidades. Resultan ser un apoyo para las personas que viven en áreas rurales y no cuentan o no tienen los recursos para trasladarse a un centro profesional de atención a la salud, y con ello disminuir los riesgos de sufrir repercusiones en la salud.

Se concluye que el parto es un proceso natural con un importante significado cultural y social, por lo que resulta crucial que los encargados de su atención presten una asistencia integral, que sea de alta calidad, segura, empática y singular. Esto ayudará a reducir la morbilidad y mortalidad maternas, mientras se retoman las tradiciones, al volverlas seguras. De esta manera se reduce el uso de procedimientos clínicos innecesarios y la madre puede acceder a una atención centrada en sus necesidades, que le permita reincorporarse a su vida familiar, social y profesional.

En este sentido, la atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio requiere de un enfoque humanizado, intercultural, seguro, libre de violencia y de medicalización innecesaria, que respete y valore su autonomía y el protagonismo durante el parto, que garantice sus derechos legales y tenga en cuenta las características socioculturales de ellas y de sus familias.

Referencias

- Alfaro Abraham, A. R. (2009). Embarazo y posparto en las mujeres mayas. *Gaceta*, (47), 52-55. https://saladeprensa.uqroo.mx/gaceta/47/pag_52_a55.pdf
- Alligood, M. R., y Tomey, A. M. (2018). *Modelos y teorías en enfermería*. Elsevier Health Sciences.
- Álvarez-Gayou, J. L. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. Paidós.
- Araujo-Monroy, R. (2014). Programa Municipal de desarrollo de gran visión para el municipio de Calakmul. <https://selvamaya.info/wp-content/uploads/2016/06/Programa-Municipal-de-Desarrollo-de-Gran-Visi%C3%B3n-para-el-Municipio-de-Calakmul-Campeche-2013.2040.pdf>
- Córdoba-Villota, E. E., y Velásquez-Mantilla, D. A. (2023). Saberes ancestrales: Las parteras de la medicina tradicional, aprendizajes inmemorables que aún se conservan.

- Techno Review. International Technology, Science and Society Review/Revista Internacional de Tecnología, Ciencia y Sociedad*, 13(3), 1-10.
- Dávila Cossio, B. V., y Díaz Heredia, C. V. (2018). Creencias y costumbres de las madres en el cuidado del neonato del distrito de Zaña, 2017. *Revista Paraninfo Digital*, (28). <http://www.index-f.com/para/n28/e163.php>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2021). *La función primordial de las parteras: las mujeres en el centro*. <https://mexico.unfpa.org/es/news/la-funci%C3%B3n-primordial-de-las-parteras-las-mujeres-en-el-centro>
- García, A. J., Navarro, C. C., Varela, Y. P., Ferreira, K. D. B., y Brito, Y. L. F. (2018). La partería tradicional. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(2), 384-393.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., y Baptista-Lucio, P. (2017). *Metodología de la Investigación* (6ª ed). México: McGraw-Hill.
- Instituto de Salud para el Bienestar (2022). *Día Nacional de la Salud Materna y Perinatal*. <https://www.gob.mx/insabi/articulos/dia-nacional-de-la-salud-materna-y-perinatal-09-de-mayo?idiom=es>
- México. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2022, 31 de agosto). *Defunciones fetales registradas en México durante 2021*. [Comunicado de prensa núm. 486/22]. <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/EDF/EDF2021.pdf>
- Nove, A., Friberg, I. K., de Bernis, L., McConville, F., Moran, A. C., Najjemba, M., y Homer, C. S. (2021). Potential impact of midwives in preventing and reducing maternal and neonatal mortality and stillbirths: A Lives Saved Tool modelling study. *The Lancet Global Health*, 9(1), e24-e32.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). *Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030)*. <https://www.ohchr.org/es/health/global-strategy-womens-childrens-and-adolescents-health-2016-2030>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). *Mortalidad materna. Datos y cifras*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). *Campaña para acelerar la reducción de la mortalidad materna en América Latina y el Caribe*. <https://www.paho.org/es/noticias/8-3-2023-ops-socios-lanzan-campana-para-acelerar-reduccion-mortalidad-materna-america>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1993). *Parteras tradicionales: Declaración conjunta OMS/FNUAP/UNICEF*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/44108>
- Salvador-Vázquez, I., Pérez-Juan, J., Parra-Torres, N. M., Mendoza-Catalán, G. S. y Almonte-Becerril, M. (2021). Procedimientos realizados por parteras para la atención de embarazos de riesgo en una comunidad indígena de Amixtlán (México). *Index de Enfermería*, 30(3), 193-197. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000200009&lng=es&tlng=es
- Secretaría de Gobernación (Segob). (2016). *Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida*. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016#gsc.tab=0

- Secretaría de Salud (2016). *Norma Oficial Mexicana 007: Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido*. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016#gsc.tab=0
- Secretaría de Salud (s. f.). *Guía para la autorización de las parteras tradicionales como personal de salud no profesional*. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/38480/GuiaAutorizacionParteras.pdf>
- Secretaría de Salud (1987). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Sesia, P. M., y Berrio, L. R. (2023). *Situación actual de la partería indígena en seis estados de México*. Observatorio de mortalidad materna en México. <https://omm.org.mx/blog/situacion-actual-de-la-parteria-indigena-en-seis-estados-de-mexico/>
- Taylor, S. J., y Bogdan, R. (1998). *La observación participante. Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.
- Tornquist, C. S., y Lino, F. (2005). Relatos de partos y parteras campesinas en Brasil: los cuentos hacen pensar. *Intersecciones en antropología*, (6), 211-217. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-373X2005000100016&lng=es&tlng=es