



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

**PRÁCTICAS CULTURALES DE PARTERAS EN LA
ATENCIÓN DEL EMBARAZO EN EL MUNICIPIO DE
SITALÁ, CHIAPAS**

T E S I S

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:

MAESTRO EN ENFERMERÍA

(EDUCACIÓN DE ENFERMERÍA)

P R E S E N T A

ERASMO JIMÉNEZ LÓPEZ

Directora de Tesis: DRA. GANDHY PONCE GÓMEZ

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.

Ciudad Universitaria, Cd. Mx.

Agosto 2017.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

RESUMEN

Introducción. En México, cada cultura interpreta y da significado a su propia existencia y al mundo que la rodea, en el caso particular los tseltales, cultura situada en la entidad de Chiapas, México; la salud materna comprende un conjunto de significados, de prácticas, de creencias, algunos mitos y tabúes, los cuales son interpretados en la figura de las parteras para la atención y cuidados maternos en las comunidades. **Objetivos.** El presente estudio Comprender las prácticas culturales de las parteras en la atención de la embarazada de la etnia tseltal del municipio de Sitalá, Chiapas. **Material y métodos.** Estudio cualitativo, etnográfico con entrevistas a profundidad de 9 parteras que radican en la zona y ejercen la partería. Se realizaron registros de observaciones etnográficas producto de la convivencia en campo hasta llegar a la saturación de información. La entrevista se realizó con el apoyo de un lingüista tzeltal. Se respetaron los aspectos de consentimiento informado y respeto a la confidencialidad. **Resultados.** Surgieron 4 categorías principales en el Acto de cuidar el embarazo: 1. “Cuidando del embarazo”, 2. “¿Cómo va tu hijo?”, 3. “Lo que debes hacer para que se logre tu hijo” y 4. “Lo importante para tu hijo”. Las parteras viven el cuidado desde los dos meses de edad gestacional o antes si existe alguna molestia relacionada con el embarazo. Entre los cuidados del embarazo se encuentran, la sobada y el uso de infusiones de hierbas que en la mayoría de la ocasiones ellas mismas cultivan, indican en su calidad de cuidadoras líderes lo que se debe comer, lo que está prohibido hacer y que pone en riesgo el nacimiento sano de un niño. **Discusión y Conclusiones.** El papel que desempeña la partera en el medio rural, le permite brindar consejos y cuidado de la salud de la embarazada. Se coincide con Blanco y Castañeda que las variables y/o diferencias de los significados, modelos, valores, modos de vida y símbolos de los cuidados en o entre colectivos, están relacionadas con las expresiones de asistencia, apoyo o capacitación en los cuidados a las personas. Las parteras tienen en su comunidad la autoridad suficiente para influir en la vida de las personas y frecuentemente confrontan la autoridad masculina en las relaciones intrafamiliares, de acuerdo con Laza y Ruiz. Coincidimos con Fernández G., que cada cultura elabora su propia

conceptualización de salud y de enfermedad, a partir de su cosmovisión, pero también de otras realidades sanitarias, y resuelve sus problemas desde su propia perspectiva, puntos de vista, capacidades y recursos, situación que se manifiesta en forma específica en la manera de dar cuidados en Sitalá.

PALABRAS CLAVE: prácticas culturales, parteras, embarazo

ABSTRACT

Introduction. In Mexico, each culture interprets and gives meaning to own existence and to the world that surrounds it, in the particular case "Tseltales", a culture located in the state of Chiapas, Mexico; maternal health include a set of meanings, practices, beliefs, some myths and taboos, which are interpreted in the figure of midwives for maternal care and care in communities. **Objetives.** The present study include the cultural practices of midwives in the care of pregnant women of the ethnic Tzeltal of the municipality of Sitalá, Chiapas. **Material and methods.** Qualitative, ethnographic study with in-depth interviews of 9 midwives who live in the area. Records of ethnographic observations were made as a result of coexistence in the field until saturation of information. The interview was conducted with the support of a Tzeltal linguist. The aspects of informed consent and respect for confidentiality were respected. **Results.** There were 4 main categories in the Pregnancy Care Act: 1. "Caring for the pregnancy", 2. "How is your child?", 3. "What you must do to achieve your child?" and 4. "What is important for your child?". " Midwives live the care from two months of gestational age or earlier if there is any pregnancy-related discomfort. Among the care of pregnancy are the sobbing and the use of infusions of herbs that in most occasions they themselves cultivate, indicate in their capacity as leading caregivers what should be eaten, what is prohibited to do and give risk the healthy birth of a child. **Discussion and Conclusions.** The role played by the midwife in rural areas, allows her to provide advice and care for the health of the pregnant woman. In agreed with Blanco and Castañeda that the variables and / or differences of meanings, models, values, lifestyles and symbols of care in or between groups are

related to expressions of care, support or training in care people. Midwives have sufficient authority in their community to influence people's lives and often confront male authority in intra-family relationships, according to Laza and Ruiz. We agree with Fernández G. that each culture elaborates its own conceptualization of health and illness, based on its cosmovision, but also of other health realities, and solves its problems from its own perspective, points of view, capacities and resources, situation that is manifested in a specific way in the way of giving care in Sitalá.

KEYWORDS: cultural practices, midwives, pregnancy

Contenido

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	DESCRIPCIÓN DEL FENÓMENO	3
2.1	Planteamiento del Problema	7
2.2	Importancia del estudio	12
III.	REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE	14
IV.	OBJETIVOS	26
4.1	Pregunta de investigación	26
V.	REFERENTES TEÓRICOS	27
5.1	Modelo de tradiciones en salud de Rachel Spector	27
5.2	Modelo de competencia cultural de Larry Purnell	30
5.3	La etnografía	33
5.4	Partería en el mundo y en México	35
5.5	Definición de conceptos centrales	388
5.5.1.	Saberes tradicionales	38
5.5.2.	Creencias	38
5.5.3.	Prácticas	39
5.5.4.	Cultura	39
5.5.5.	Cuidados culturales	39
5.5.6.	Diversidad de los cuidados culturales	39
5.5.7.	Valor cultural y simbólico de las prácticas de curación y cuidados	40
5.5.8.	Prácticas culturales	40
5.5.9.	Etnia	41
5.5.10.	Partera tradicional	42
5.5.11.	Partera tradicional de familia	42
5.5.12.	Partera tradicional capacitada	42
5.5.13.	Partera tradicional empírica	43
5.6	Situación de la salud de las mujeres en edad fértil	45
5.7	Atención a la salud de la población de Sitalá, Chiapas	466
5.7.1.	Centros de atención a la salud	46

5.7.2. Personal de salud en la comunidad y las áreas cercanas	46
5.7.3. Proceso social en la atención del embarazo y parto	477
5.7.4. Ubicación geográfica	50
VI.	METODOLOGÍA
502	
6.1 Diseño	52
6.2 Contexto	53
6.3 Elección de las participantes	587
6.4 Técnica de recogida de información	609
6.5 Plan de registro etnográfico	59
6.6 Propuesta de Análisis de datos	631
6.7 Temporalización	63
6.8 Recolección de datos	63
6.9 Análisis de datos	64
6.10 Consideraciones éticas del estudio	66
VII. RESULTADOS	Y
686	DISCUSIÓN
7.1 Descripción gráfica de categorías y subcategorías	67
VIII. CONCLUSIÓN	98
8.1 Aportaciones	103
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	100
XI. ANEXOS	
1059	

I INTRODUCCIÓN

La atención prenatal es un conjunto de actividades de cuidados que las embarazadas deben recibir durante todo el periodo de gestación. El sistema nacional de salud debe brindar atención prenatal a todas las embarazadas en las unidades de salud correspondiente, para asegurar que este periodo transcurra sin complicaciones. Sin embargo, la falta de cobertura de los servicios de salud en las localidades del territorio nacional y particularmente en los municipios del Estado de Chiapas, hace que este derecho constitucional sea un problema grave de salud pública, derivado de la falta de atención, estos problemas pueden tener un desenlace fatal para las mujeres que cursan con un proceso de embarazo.

No obstante, la problemática de la atención a la salud de las embarazadas es muy compleja, se trata de una tarea muy difícil; una de las situaciones que ha prevalecido en nuestra región es el hecho de que se ha mantenido la hegemonía del modelo biomédico, el cual ha establecido valores y estándares para la atención de la salud materna, sin considerar las prácticas culturales de cuidado de las diversas etnias de nuestras regiones.

A pesar de estas y otras circunstancias adversas, en la mayoría de las zonas rurales han existido las parteras tradicionales, que gozan de un gran reconocimiento por partes de las mujeres de esos lugares y que son un recurso indispensable para la atención de la salud de las embarazadas.

En el primer apartado de este documento se describe la importancia de las bases científicas, los procedimientos y la descripción del fenómeno a investigar, el planteamiento del problema y la importancia del estudio; en la descripción del fenómeno, se hace referencia a las prácticas culturales, las creencias y costumbres de las parteras en la atención del embarazo así como los cuidados que ellas ofrecen a las mujeres que solicitan sus servicios.

En el siguiente apartado, se hace una revisión del estado del arte de esta investigación en diversas bases de datos especializadas y del área de la salud,

mediante estrategias sistematizadas se realiza búsqueda de publicaciones de artículos referente a prácticas culturales de parteras o cuidados del embarazo por parteras, tales como; Scielo, LILACS, Cinahl. La revisión de la literatura permite determinar los avances y tendencias de la investigación que se propone.

Posteriormente se mencionan los objetivos, la pregunta de investigación y los referentes teóricos, en el cual se describen la etnografía, la partería en el mundo y en México. Asimismo, se mencionan la naturaleza, la importancia y las implicaciones de la investigación que se plantea; se definen los conceptos centrales de la investigación, tales como: creencias, practicas, cultura, cuidados culturales, diversidad de cuidados culturales, valor cultural y simbólico de las prácticas de curación y cuidados, prácticas culturales, etnia, partera tradicional, partera tradicional capacitada, partera tradicional empírica.

Se hace una descripción de la situación de salud de las mujeres en edad fértil y atención a la salud de la población de Sitalá, Chiapas, los centros de atención a la salud, el personal de salud en la comunidad y las áreas cercanas y el proceso social de la atención del embarazo.

Posteriormente se describe el abordaje metodológico, en el cual se describe la aproximación o diseño metodológico, el contexto de realización de las entrevistas, y ubicación geográfica de donde se realizara el estudio, la descripción de cada una de las participantes, la técnica y método de recogida de la información, la propuesta de análisis de datos recabados, se hace referencia a la forma en que se protegerá la intimidad de los informantes, a la temporalización en el que se realizara las actividades y el análisis, las consideraciones éticas del estudio, recolección y análisis de datos.

II DESCRIPCIÓN DEL FENÓMENO

Desde mi experiencia como profesional de enfermería y como personal de salud he convivido con los recursos comunitarios en salud, de las diversas comunidades de los municipios que conforman la Jurisdicción Sanitaria No. IX, Ocosingo, y en particular el municipio de Sitalá, Chiapas. En el desempeño cotidiano como enfermero en el ámbito comunitario, me he percatado de las carencias de atención a la salud de la mujer, en el marco de la atención a la salud reproductiva, particularmente en lo relacionado con el embarazo. En este sentido, he podido constatar que la atención que reciben las mujeres de las comunidades más apartadas de esta región, es otorgada principalmente por parteras tradicionales.

Consideramos que quizá la importancia de la atención de las parteras tradicionales, estriba en la calidez de la atención que brindan a las personas que las solicitan en el marco de su propia cultura, lo cual es consistente con la satisfacción y tranquilidad con la regresan a sus hogares las mujeres atendidas. Por ello, la existencia de la partera es reconocida como parte de la respuesta social organizada para el cuidado de la mujer durante el periodo de embarazo, parto y puerperio, en virtud de que históricamente ellas han figurado como la primera y en ocasiones la única opción de atención para las familias de las localidades apartadas, por lo que estamos interesados en identificar qué tipo de cuidados son prodigados por las parteras y cuáles de ellos pueden ser atribuidos a las costumbres propias del lugar, por necesidad de la propia mujer embarazada.

Es necesario indagar sobre la cosmovisión de los grupos étnicos y de los recursos en salud que la propia comunidad identifica como propios y necesarios para suplir sus las necesidades de atención.

En este sentido Fairclough N. citado por Pelcastre B, *ét al*, sostiene que cada cultura interpreta y da significado a su propia existencia y al mundo que la rodea, pensando y organizando la realidad de una manera determinada (1). En relación a la salud comunitaria en el marco de la cosmovisión de las etnias, en particular los tseltales, la salud materna comprende un conjunto de significados, de prácticas,

de creencias, algunos mitos y tabúes, los cuales son interpretados en la figura de las parteras y otros recursos de la medicina tradicional, en quienes recae, la principal responsabilidad de la atención y cuidados en las comunidades (2).

Por lo anterior, pretendemos describir, las prácticas culturales desarrolladas por las parteras en la atención del embarazo en las localidades del municipio de Sitalá, donde habiendo unidades de salud con servicios médicos y de enfermería institucionales; las mujeres en cualquier etapa de vida reproductiva dentro de estas la atención del embarazo, parto, puerperio y la atención del recién nacido, prefieren acudir a los servicios de cuidados de la partera tradicional.

Paradójicamente las parteras, presentan diversas situaciones que dificultan su labor; en el ámbito personal: la edad avanzada y los padecimientos propios de la edad; en el entorno se pueden mencionar los caminos distantes y difíciles entre localidades; desde el ámbito institucional, el olvido y la falta de atención para trabajar en coordinación con las parteras sobre los aspectos básicos de la salud materna, estas situaciones pueden estar afectadas por el poco o nula comunicación para solucionar los casos complicados que ellas pueden detectar en su quehacer cotidiano, así como la falta de apoyo de insumos básicos.

Por lo que estamos interesados en investigar ¿cómo realizan las parteras tradicionales sus actividades? y ¿cuáles son las prácticas culturales de cuidado durante el embarazo?, ¿cómo brindan ellas los cuidados durante el embarazo?, ¿cómo reconocen las complicaciones del embarazo? Asimismo, nos interesa indagar sobre la forma en que reconocen los signos de alarma de un embarazo y como las solucionan o como son atendidas estas situaciones que comprometen la vida de las mujeres.

Lo antes descrito conduce a considerarse una nueva relación de comprensión y ayuda mutua entre los trabajadores de la salud de las diversas instituciones presentes en las localidades del municipio de Sitalá, Chiapas, las parteras tradicionales y la población de este municipio.

Asimismo con la finalidad de ampliar la comprensión sobre los aspectos culturales de la atención a la salud.

Los profesionales de enfermería estamos interesados en lograr una mayor comprensión de las costumbres, creencias y prácticas culturales, donde se identifique la trascendencia de estas prácticas en la salud de la mujer y las familias, sin embargo también es recomendable identificar los problemas en la atención del embarazo que brindan las parteras tradicionales y promover la capacitación.

Siendo necesaria la comprensión y el respeto por las costumbres, las creencias o las prácticas culturales que se relacionan con el embarazo y todo su proceso de desarrollo hasta llegar el parto, el puerperio y los cuidados del recién nacido; de esta forma sabremos como ellas han resuelto históricamente las diversas situaciones de riesgo de las mujeres a las que las parteras atienden. Para ello, se debe olvidar todo prejuicio relacionado con la atención que ellas brindan, por el contrario, se debe procurar trabajar en estrecha vinculación, con la finalidad de dar pasos firmes hacia la eliminación de factores de mal pronóstico y/o factores de riesgos asociados a la mortalidad materna por complicaciones del embarazo, estas prácticas de respeto deben ser tomadas en cuenta por todas las instituciones que prestan servicios de salud en la región.

Es necesario que las instituciones que brindan servicios de salud sean para la partera un apoyo importante, en el que exista un vínculo armonioso y comunicación recíproca, puesto que es una aliada en el cuidado de la salud materna, en virtud de que ella realiza sus actividades con el enfoque cultural de la etnia a la que pertenece; para ello es necesario que olvidemos cualquier opinión preconcebida y además negativa que se tenga sobre la atención que brindan las parteras tradicionales. Sin embargo, para ofrecer estos servicios, es necesario conocer bajo que contexto se da este fenómeno cultural de cuidados, bajo que principios, hasta donde una práctica cultural es beneficiosa o también si pueda

significar una práctica de riesgo y consecuentemente provoque daños a la salud a la embarazada o a su producto.

El trabajo de la partería tradicional en estas comunidades brinda cuidado a salud de las mujeres, particularmente en etapa reproductiva (embarazo, parto, puerperio), lo que se destaca por un acompañamiento, en todo momento a la mujer durante este proceso fisiológico; es probable que la pretensión de la partera es que el curso de un embarazo transcurra sin complicaciones, para que pueda tener un trabajo de parto también sin complicaciones, y como resultado un recién nacido sano.

No obstante, es imperativo que la atención a la salud de la mujer embarazada se de en un marco de respeto a la diversidad cultural, a las creencias y a las costumbres; por lo que es fundamental el dominio de la lengua materna de estas regiones también debe conocerse en profundidad y ser parte de la formación y educación de los profesionales de enfermería. En virtud de que en este proceso de atención cultural pueden considerarse algunas prácticas inofensivas como son los ritos, sin embargo existen otras que pueden considerarse riesgosas para la salud, como la presión abdominal y acomodamiento del producto, pudiendo surgir situaciones adversas que compliquen y comprometan la vida de la embarazada.

Lo antes expuesto, describe la necesidad de entender los procesos de atención y prácticas de cuidado de las parteras en la atención del embarazo, en ello va implícito los rituales, los conocimientos sobre la salud de la mujer que presenta problemas de salud durante la etapa de gestación, por eso reiteramos la importancia de saber su proceder, su forma de pensar, la interpretación que tiene de la partería, la vida, el embarazo, la salud, como se describe ella como partera, cuáles son sus expectativas en torno al cuidado de la salud.

2.1 Planteamiento del problema

La problemática de la atención a la salud de las embarazadas es muy compleja, se trata de una tarea muy difícil; una de las situaciones que ha prevalecido en nuestra sociedad contemporánea es el hecho de que se ha mantenido la hegemonía del modelo biomédico, el cual ha establecido valores y estándares para la atención de la salud materna, en muchas ocasiones sin considerar las prácticas culturales de cuidado de las diversas etnias de nuestras regiones.

Por otro lado, los servicios de salud institucionales, no tienen la cobertura deseada, sobre todo en las comunidades más alejadas a los municipios o bien las vías de comunicación dificultan el acceso de las mujeres que requieren servicios de salud reproductiva.

Es así, que consideramos necesario indagar sobre los cuidados que las parteras realizan. Algunos estudios de corte antropológico, refieren que las parteras han construido su trayectoria a través de un saber tradicional, transmitido de generación en generación, lo cual supone una forma distinta de tratar los problemas de salud materno-infantil con respecto al sistema de atención biomédico. No obstante, como ya se ha mencionado y de acuerdo a los estudios realizados en diversas partes del mundo, existe una demanda importante de los servicios de cuidados de las parteras tradicionales, en virtud del papel fundamental que han desempeñado a lo largo de la historia en el cuidado de la salud materna y perinatal.

En el estado de Chiapas, en las zonas rurales, las formas de vida, la situación social, cultural, política, económica y el cuidado de la salud son similares a muchos lugares de Latinoamérica, donde la presencia de diversas etnias da un significado cultural importante para la atención de las embarazadas, en el cual las parteras son pilares en la atención y cuidados.

El municipio de Sitalá tiene una población de 9 887 personas de 5 años y más que hablan alguna lengua indígena (tseltal), lo que representa 96% de la población de 5 años y más (3).

Para conocer como resuelven los problemas de salud que encuentran las parteras en su práctica cotidiana, es necesario escuchar de viva voz sus experiencias, sus prácticas de cuidados, saber sobre su cultura, sobre sus tradiciones, costumbres, formas de vida y en general la cosmovisión de las parteras como en el caso particular de la etnia tseltal del municipio de Sitalá, Chiapas.

Datos preocupantes refiere la organización mundial de la salud en el que estima que cada año a nivel mundial se registran alrededor de 287 000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o puerperio. Estas ocurren casi todos en países de ingresos bajos, la mayoría de ellas son evitables (4,5). En la nota descriptiva de septiembre de 2016, la OMS refiere que cada día mueren aproximadamente 830 mujeres por causas prevenibles; en 2015 se estimaron unas 303, 000 muertes de mujeres durante el embarazo y parto o puerperio (6).

La situación en México es preocupante, debido que durante el año 2013 hubo 2013 muertes en total, 60 menos que en 2012. El estado de Chiapas ocupó el 3er lugar a nivel nacional con 62 defunciones maternas en ese mismo año (7).

De acuerdo con las estadísticas presentadas por el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, los estados con mayor porcentaje de partos atendidos por parteras son: Chiapas (74%), Oaxaca (56%), Guerrero (51%), Tabasco (42%), Veracruz (42%), Puebla (33%) y San Luis Potosí (27%) (8).

De acuerdo con estos datos, la atención que reciben las embarazadas de las zonas rurales en Chiapas, la gran mayoría de los embarazos son atendidos por las parteras. Es por esto que debemos conocer o profundizar en el estudio del tipo de cuidados que enfatizan las parteras en su atención e identificar algunas prácticas de riesgos si es que hubieran que desarrollan en su atención a las mujeres de las localidades del municipio de Sitalá, Chiapas.

Las 62 muertes maternas ocurridas en el año 2013, ocurridas en el estado de Chiapas tuvieron un desenlace como a continuación se detalla:

El 41.9% de los fallecimientos, pertenecían a población indígena.

El 22.6% falleció en su casa.

El 64.5% recibió atención médica durante el parto

Solo el 12.9 recibió atención de una partera (7).

Es importante señalar y resaltar que la atención que brinda la partera, según los datos del observatorio de mortalidad materna, presenta una tasa baja de muertes maternas solo el 12.9% de las que recibieron atención por parteras, en contraparte el 64.5% de los que recibieron atención medica durante el parto (Ver cuadro 1 y cuadro 2).

En 2012, el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) publicó un boletín que ubicó a Chiapas en un grado Medio del IDH (índice de desarrollo humano), situándolo en la última posición en el país (9).

De igual forma, 44 de los 118 municipios del estado se encuentran clasificados con Alto y Muy alto grado de rezago social; en estos 44 municipios habitan 1'445,007 personas, que representan 30.12% de la población estatal. Solo 27 municipios tienen un grado de rezago social Bajo o Muy bajo; de acuerdo con la medición del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) en 2010. Según el CONAPO, Chiapas es la segunda entidad con el más alto grado de marginación a nivel nacional, indicador que hace referencia a educación, servicios básicos, vivienda, empleo y dispersión comunitaria (9). Chiapas es la segunda entidad con el mayor crecimiento poblacional anual y con la mayor tasa global de fecundidad; es la entidad con la marginación socioeconómica más alta del país y constituye una de las más desfavorecidas respecto al monto de recursos destinados a la salud por habitante (9).

Son muchas las circunstancias y problemas sociales por las que el Estado de Chiapas transita, en relación a la salud y particularmente en la salud reproductiva esta situación se agrava aún más cuando la cobertura de los servicios de salud para población abierta no logra cubrir a un sector importante de la población, que históricamente ha sido olvidado y que consecuentemente se ha desprotegido, en especial a la población de las diversas etnias que viven en el Estado.

Este trabajo de investigación se enfoca específicamente a etnia tseltal del municipio de, Chiapas; en este municipio los servicios institucionales de salud son deficientes porque en algunas comunidades no existen unidades de salud, en otras existen unidades de salud pero no cuentan con la plantilla de personal completa, muchas veces en la unidad se encuentra únicamente la enfermera o el médico; las localidades que tienen asignada una caravana de la salud presentan frecuentemente ausentismo de personal, esta situación prevalece y se dificulta aún más porque las condiciones contractuales del personal es inestable e intermitente, además de la situación laboral del personal de salud institucional, las condiciones de las vías de comunicación se encuentran muy deterioradas o no existen más que veredas; de modo que los servicios de atención a la salud materno-infantil, están en manos de las parteras y de los médicos tradicionales de esta zona. Los datos de marginación son avalados por organismos e instituciones internacionales y nacionales como la CONEVAL y Secretaria de Desarrollo Social que ubican al municipio de Sitalá en el 6º lugar nacional en índice de marginación y pobreza (10).

Por todo lo expuesto y las condiciones de atención a la salud que brindan las parteras hace necesaria la investigación de esta parte de la atención y practica de cuidados, los recursos y terapias que usan para el desarrollo de sus actividades para la atención del embarazo, es interesante explorar y conocer cuáles son las formas de atención tradicional de una partera en la práctica cultural de cuidados del embarazo.

En la jurisdicción sanitaria No IX, Ocosingo, que se encuentra integrado por cuatro municipios, estos son Ocosingo, Chilón, Altamirano y Sitalá, en el resto de los municipios se han registrado según la dirección general de información en salud del 2009 A 2015 defunciones maternas por infecciones o preeclampsia.

Sin embargo es necesario mencionar que el municipio de Sitalá, desde el año 2008 se puso en marcha la casa materna, y desde entonces no presentó muerte materna hasta el año 2012 que ocurrió una defunción, posteriormente a partir de ese año y hasta la fecha no ocurre una muerte. La casa materna es atendida por parteras tradicionales de localidades como Santa Bárbara, Golonchan Viejo, Guadalupe Jawala, Pomiltic, Insurgentes Picote, Chaveclumil, San Juan de la Montaña, La Unión, Peña Blanca, etc., las localidades mencionadas son las regiones más representativas del municipio de Sitalá, en este centro se brinda atención a la mujer embarazada, en la vigilancia del curso del embarazo, atención del parto, del puerperio y del recién nacido; cuando en la atención se logran detectar factores de riesgos en cualquier etapa del embarazo, parto, puerperio o en el recién nacido, las parteras por la ubicación de la casa materna a una distancia muy corta del centro de salud con servicios ampliados de este municipio, informan la situación al personal encargado de la unidad para que se haga el traslado al hospital básico comunitario de Ocosingo, Chiapas.

Con esta estrategia de coordinación entre las parteras y la secretaria de salud se ha logrado disminuir la mortalidad materna en el municipio, dado que antes de la fundación de la casa materna, este municipio siempre fue repetidor de muerte materna.

2. 2 Importancia del estudio

Para los gobiernos de los diferentes países del mundo, el cuidado de la mujer en estado de gravidez en sus diversas etapas, así como la atención del parto, el puerperio y el cuidado del recién nacido son una prioridad y es política central de la administración en turno, en virtud que es indicador de desarrollo social, en cuanto a la medición del nivel de bienestar social de sus habitantes.

Los primeros hechos en torno a la atención de la embarazada, se remontan a los inicios de la raza humana, su atención ha variado a lo largo de la historia y frecuentemente se concibe en un entorno lleno de mitos y tabúes (11).

Los patrones culturales tradicionalmente han asignado a las mujeres el rol de curanderas, y ellas han sido quienes se han encargado de la atención del parto, la cual se realizaba en la casa de la embarazada y se encuentran referidos en múltiples registros (11). En relación a la atención del parto se encuentran muchos trabajos de investigación realizados en México y en el resto del mundo, pero en relación al cuidado de la salud de la embarazada muy poco se encuentra escrito sobre todo en lo que se refiere a las prácticas culturales.

Lo que hace aún más interesante desarrollar un proyecto de investigación en el cual se exploren las prácticas culturales de cuidados de las parteras en la atención del embarazo, dado que a pesar de que existen los servicios de salud intermitentes, los cuales son representados con unidades como son casas de salud atendidos por técnicos en atención primaria a la salud, Unidades Médicas Móviles y Centros de Salud con un núcleo básico solo con médico o con enfermera, la población prefiere los servicios de las parteras para su atención y cuidados en etapa reproductiva.

Las instituciones de salud deben comprender las costumbres, creencias y prácticas culturales de atención a la mujer en edad reproductiva, en estado de gravidez, en el parto, el puerperio y hasta el cuidado del recién nacido, de esta forma; no basta conocer cuáles son las prácticas culturales, es necesario que

también sean admitidos en el sistema formal de salud para que puedan ser monitorizadas en todo momento, para saber si alguna partera tradicional está teniendo complicaciones con alguna embarazada y apoyarla, bien sea de forma física o con un vehículo para el traslado a algún hospital o unidad de salud con más capacidad resolutiva. De este modo eliminar paulatinamente los factores de riesgos asociados a los embarazos que se dan en condiciones de desigualdad.

Al riesgo que se pueda tener durante la edad fértil y la presencia de un embarazo precoz, existen riesgos agregados a la etnia tseltal en Sitalá: las mujeres pobres de estas zonas remotas son las que tienen menos probabilidades de recibir una atención sanitaria adecuada. Además de la pobreza, la inaccesibilidad de los servicios de salud, la falta de información, la inexistencia de servicios adecuados, la ausencia del personal de salud en las unidades que cuentan con este servicio.

III REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE

Después de haber realizado búsqueda en las diversas fuentes de información y en diversas bases de datos mediante estrategias sistematizadas, se hace una selección de publicaciones de artículos referente a prácticas culturales de parteras o cuidados del embarazo por parteras y otras actividades que también son parte de su cotidianidad, en fuentes como Scielo, LILACS, Cinahl. Se encontraron investigaciones realizadas en diferentes partes del mundo, dada la naturaleza de la metodología y enfoque de dichos estudios, se priorizan los artículos realizados en diversas partes del continente (Sudamérica y la república mexicana); estos artículos nos permiten determinar los avances y tendencias de la investigación que se está proponiendo.

Las investigaciones que se han realizado con distintos diseños metodológicos se describen a continuación:

En el estado de San Luis Potosí, México, se realiza una investigación relacionada con el embarazo, parto y puerperio: haciendo énfasis en las creencias y prácticas de parteras. Se realizó en las regiones Media y Huasteca potosina, con parteras de las etnias náhuatl y tenek. Las entrevistadas reflejaron algunos rituales y terapias tradicionales, como que la placenta debe ser enterrada en el lugar de donde ocurre el nacimiento, para que cuando sean grandes no abandonen a sus padres, si los perros la desentierran, la creencia es que el recién nacido se llevara muy lejos a su familia.

En cuanto al lugar de atención, refieren que en el domicilio de la parturienta es el lugar ideal y el suelo es el espacio de atención más común y la posición para dar a luz es de acuerdo a la comodidad y a las costumbres de las parturientas, estas pueden ser sentadas, paradas, en cuclillas o acostadas. Para identificar a una mujer embarazada, las parteras se guían por síntomas como palidez, adelgazamiento, ojos hundidos; procuran otorgar control adecuado del embarazo, para que el trabajo de parto ocurra sin complicaciones.

Con respecto a la alimentación, se documentó que la costumbre que practican es la eliminación del chile, jitomate y cebolla de la dieta, para que los bebés no les crezca el abdomen. Identifican problemas del embarazo como la posición podálica, embarazos gemelares, ruptura prematura de membranas; estos problemas del embarazo cuando se complican, las parteras envían a las mujeres a una unidad de salud cercana.

Para el nacimiento del bebé, para este proceso limpian el lugar que ocuparan para el nacimiento, piden que se bañe la parturienta y colocan un plástico y sobre el plástico una sábana limpia, cortan el cordón umbilical con carrizo o navaja por sus cualidades calientes.

Es necesario que el personal de las instituciones de salud conozcan y respeten estas costumbres, para que cuando ocurran los nacimientos en los hospitales de alguna etnia, se identifiquen las costumbres y creencias en relación con la placenta y se proceda de acuerdo a esas costumbres, previo manejo adecuado (1).

En el siguiente artículo se revisaron los aspectos culturales y las costumbres que influyen en los procesos del embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas awajun y wampis, Perú. Se realizó estudio etnográfico descriptivo, recogiendo las experiencias a través de entrevistas en profundidad, grupos focales y la observación participante. Se encuentra que la población reconoce algunas señales de peligro en el embarazo, como el sangrado vaginal y pérdida de líquido amniótico.

Los cuidados durante el embarazo se relacionan con las actividades diarias, debiendo cuidarse de no realizar esfuerzos o trabajos pesados, debe alimentarse varias veces al día, evitar las bebidas alcohólicas, evitar las ropas ajustadas y mojadas. Las mujeres entrevistadas mencionaron que algunos elementos dificultan el inicio oportuno de la atención del parto, como el sentimiento de vergüenza para llamar al promotor o a la partera. Las parteras también mencionan que una vez logrado el parto, debe mantenerse los cuidados para la recuperación de la madre, y un adecuado desarrollo del recién nacido (12).

En México algo similar se investigó en una localidad del municipio de Querétaro, concretamente referente a las prácticas culturales de cuidado de las mujeres otomíes durante su embarazo. Se encuentran que el tema del embarazo es tabú dentro de las familias, provoca sentimientos de incertidumbre para algunas las mujeres embarazadas.

Para la mujer Otomí las náuseas, el dolor de cabeza, el no poder comer nada, los vómitos, el dolor de pechos, el estar más ancha y el edema de miembros inferiores son características comunes durante el periodo del embarazo, desde los primeros meses hasta los últimos dos o tres meses del mismo; experimentan cambios de humor, felicidad, miedo, responsabilidad, tristeza, cansancio y después tristeza, durante el transcurso del embarazo, las mujeres recurren a la partera, sobre todo para tranquilidad de sus familiares. Las parteras argumentan saber a través de las sobadas el sexo del bebé, además de acomodar o subir la matriz caída, parar hemorragias proporcionando alivio para las embarazadas que acuden con ellas.

La partera sigue paso a paso el desarrollo de la gestación y dan importancia a los cuidados, a los consejos y a las recomendaciones hacia la embarazada. Algunos cónyuges de las mujeres embarazadas toman la decisión de mantener en casa a su mujer con la finalidad de evitar peligros que pudieran ocasionar un daño para su hijo. Para las mujeres otomíes el cargar cosas pesadas, hacer corajes y el no alimentarse bien son factores negativos que pueden ocasionar un aborto; por tal motivo, siguen los consejos de mujeres con experiencia como madres, abuelas y suegras (13).

Sin embargo, dejan espacios vacíos en la investigación para la exploración de las prácticas culturales de cuidados, en lo referente a la manera en solucionar algunos problemas de salud, como para tratar el edema de miembros, las hemorragias durante el embarazo y las amenazas de aborto.

En una provincia de Colombia se realiza el estudio de la Interculturalidad y percepciones en salud materno-perinatal, específicamente en Toribio Cauca entre

el año 2008-2009, en este estudio se encontró que existen barreras de tipo cultural por parte del personal de salud como el desconocimiento de la lengua Nasa y las tradiciones propias de la etnia. Una de las prácticas culturales que se encuentra presente en la población de esta etnia es que el embarazo es considerado un periodo cálido; la mayoría de las mujeres acuden a los médicos tradicionales para la confirmación del embarazo, este procedimiento lo realizan los médicos tradicionales y parteras a través de la fuma del tabaco y la mambiada de coca, estas prácticas culturales les permiten restablecer el equilibrio corporal, psíquico, espiritual y su armonía con la naturaleza.

Como rituales son comunes el uso de baños calientes con agua de brevo para facilitar el parto, en el posparto usan plantas medicinales en lo que ellos consideran calientes como altamisa, anamú, ruda, baños con marihuana, salvia y romero. Consumen alimentos calientes como el caldo de gallina, chocolate y la arracacha. Para la cosmología Nasa, atravesar un río, exponerse al arco y al duende favorece la pérdida del niño.

El cuidado del embarazo y el puerperio es asumido por los cuidadores culturales, las gestantes los visitan según el estado de salud y capacidad económica. Los Thewala se encargan del bienestar espiritual de la gestante mediante la realización de sobos, baños de armonización y tanteos. Las parteras son las responsables de atender el componente físico en la gestante, determinando la posición del bebé y realizando sobos para acomodarlo para el parto; así mismo, sugieren a la gestante el consumo de ciertos alimentos y el uso de plantas medicinales, tanto para infusión como baños (14).

Por otra parte en este mismo país se encontraron hallazgos interesantes en una investigación que se realizó sobre el saber de la partera tradicional del valle del río cimitarra: cuidando la vida, en relación a la actividad de la partería, las parteras mencionaron que iniciaron su actividad por cubrir necesidades de atención a las mujeres de sus comunidades, su aprendizaje se efectuó a través de la comunicación oral y la observación de otras mujeres como madres y suegras. Una de las prácticas de las parteras que suelen realizar es sobre las embarazadas que

están a punto de dar a luz, les solicitan preparar el cadejito para amarrar el ombligo del bebé y una botellita de aguardiente de caña y un saco de lana para el frío de la noche en la montaña; otros elementos necesarios son las hierbas consideradas como calientes, estas son la ruda, pronto alivio, canela, limón, cebolla larga, manzanilla, romero, linaza y ultimo real (se pone a hervir con poca agua, se le agrega un puñadito de hierbas y panela para darle sabor y energía a la mujer).

La enjundia de gallina u otro tipo de aceite son usados para sacar el frio del vientre de la mujer. Algunas prácticas realizadas por la familia son la preparación de alimentos calientes como la preparación de agua de canela para darle a la mujer durante el parto, caldo de gallina y chocolate para cuando ya haya nacido el niño, estos alimentos son considerados de gran valor energético, lo que ayuda a la parturienta a su recuperación.

Para las parteras el momento del parto inicia, cuando la mujer se pone enferma, la partera observa, pregunta y examina para confirmar los datos que obtiene, preguntas como ¿cómo se siente?, ¿está manchando?, o ya ¿rompió fuente?, las manchas son de sangre y secreciones; esto inicia con el signo más importante como el dolor y el pujo, además la partera observa a la mujer si tiene el rostro desenchajado (ojerosa, cansada, le duele todo el cuerpo, como que le duelen las piernas, como un sueño intenso).

Una maniobra que realizan y que se presume importante es la sobada, con la cual identifican la posición del bebé; las parteras también refirieron sacar el frio, siendo esta una creencia sobre la presunción frio-caliente, lo cual argumentan que se deriva de un desequilibrio que ocurre en el cuerpo de la mujer durante el parto, por lo que un paso importante para que la mujer pueda parir es sacar el frio de la barriga, manifestándose por salida de agua por la vagina (líquido amniótico), para reestablecer el equilibrio de la temperatura en el cuerpo y se pueda dar el parto. Al mismo tiempo da masajes a la embarazada en la zona abdominal hacia la zona

de la vulva con movimiento circulares de arriba a abajo, por 5 o 6 minutos repitiéndose de 2 a 3 veces.

Para acelerar el trabajo de parto, las parteras usan algunas estrategias como zarandear a la embarazada cuando se encuentran con alguna anomalía de presentación fetal (transverso), esta creencia está relacionada con que la mujer haya permanecido mucho tiempo pegada a una pared y/o acostada en una hamaca, la zarandeadada consiste en pasar una sábana o toalla entre la espalda y la cintura de la mujer acostada, la partera se debe parar sobre ella y con movimientos fuertes y seguros la sacude, repitiéndose varias veces hasta que él bebé se acomode, posteriormente se le indica a la mujer que camine hasta que inicie el trabajo de parto; en seguida realiza otra maniobra para ayudar a que él bebé no regrese al vientre, a continuación se le amarra un trapo en el estómago vacío haciendo presión con las manos.

Mencionan que entre la población hay preferencias de posiciones para parir y son adoptadas de acuerdo a la conveniencia y costumbres de la parturienta, estas pueden ser acostadas o en cuclillas, esta última es la que prefiere la mayoría de las mujeres de la región (15).

En el año 2011, se publicó un artículo de investigación que se refiere a la diversidad cultural de sanadores tradicionales afrocolombianos en cuanto a la preservación y conciliación de saberes, para lo cual se entrevistaron a 3 parteras y 3 remedieros, encontrándose que el parto es considerado por las parteras como una enfermedad a la que debe dársele tratamiento. Las prácticas culturales en relación a los últimos días de la gestación son la preparación e ingestión de brevo y nacedera para “ablandar las carnes” (facilitar el trabajo de parto); usan el anamú para aliviar los dolores de parto, si posterior a esta los dolores persisten se indica que ha comenzado el trabajo de parto.

Para tratar la amenaza de aborto, se prepara una infusión de hierba contenedora, almeja, gallinazo, estopa quemada y molida. Dan importancia al calostro, lo cual recomiendan como alimento inicial para el recién nacido, ya que lo consideran

como primera vacuna; para los cuidados puerperales se recomienda el consumo de gallina, pescado de mar o de agua dulce.

En cuanto a las prácticas de cuidados del embarazo, inicialmente diagnostican el embarazo, mediante la palpación abdominal percibiendo la frecuencia cardiaca fetal, esto se puede percibir diferente a épocas normales, además de la apreciación de un punto o prominencia. Durante el control mensual realizan actividades de “tocada”, que consiste en masajes sobre el vientre para hacer girar al bebé cuando este se encuentra en posición anormal, se recomienda a la embarazada que no debe realizar labores hogareñas relacionadas con hacer nudos, clavar puntillas, tapar un recipiente, pasar por debajo de las escaleras ya que ocasionan la trama, es decir, un parto difícil. Sugieren baños de asiento preparado con plantas medicinales calientes, para sentar a la gestante en un platón y lavar sus genitales para facilitar el parto.

Mencionan que preservan creencias para prevenir embarazos, como cortar la placenta del ombligo, tomar una porción, voltear la placenta y luego doblar de un lado y del otro, introducirla dentro de una bolsa y enterrarla (16).

En cuanto al uso de plantas medicinales en Veracruz, México, se desarrolló un estudio para conocer las plantas medicinales de la organización de parteras y médicos indígenas tradicionales de Ixhuatlancillo y su significancia cultural.

Las informantes mencionaron que existen plantas medicinales que son usados por parteras y médicos tradicionales para diversos padecimientos: citan al carrizo; para detener las hemorragias, la hierba del golpe; para la fertilidad femenina, la vergonzosa de hoja ancha; tratar la hemorragia posparto, el quelite blanco; para producir leche en mujeres, el zacate chichi; para prevenir el edema y fiebre posparto la, hierba del burro o zopilote (17).

Asimismo la labor de la partera no se limita a la atención del embarazo y parto, ejercen también la consejería y la detección de problemas sociales, así se determina en un estudio realizado en Querétaro, México, sobre la promoción del

empoderamiento de género en la población indígena a través de la difusión de la salud reproductiva por parte de las parteras.

Este estudio pretende contribuir a la reflexión sobre el papel que juegan las parteras entre las mujeres de la población rural para promover su empoderamiento, sobre todo en lo que respecta a la salud reproductiva.

Las parteras entrevistadas identifican que la violencia familiar es muy frecuente y antes de las agresiones físicas, existen insultos, gritos y comentarios despectivos que lastiman severamente a las mujeres. Las mujeres reportan mucho más la violencia intrafamiliar a las parteras que a los médicos. En la información obtenida se descubrieron casos de abuso emocional intrafamiliar, que se presentan en el momento del alumbramiento, los hombres se niegan a proporcionar atención a su esposa, se emborrachan en el momento del parto, se burlan y hasta llegan a desearles la muerte.

Las parteras tienen en su comunidad la autoridad suficiente para influir en la vida de las personas y frecuentemente confrontan la autoridad masculina en las relaciones intrafamiliares, sin que el conflicto resultante las amedrente por su condición de mujer, más bien aprovechan su posición de lideresa en las comunidades en virtud de que cuentan con la legitimidad social para promover y gestionar los derechos de las mujeres (18). Se puede vislumbrar como en temas tan espinosos como es la violencia intrafamiliar, las parteras tradicionales también tienen injerencia, siendo un aspecto relevante en su práctica cotidiana, por lo que en algunas partes de la república mexicana han aprendido a lidiar con esta realidad lamentable. No obstante, se debe investigar lo que ocurre con otras culturas y como las abordan.

Cardona AJA, realizó un estudio en el departamento de Caldas, Colombia, se investigó sobre el sistema tradicional de comunidades indígenas (Emberá-Chamí), el estudio se realizó con enfoque etnográfico y obtuvo información a través de entrevistas semiestructurada y observación participante; los sujetos de estudio

fueron 20 adultos de un resguardo indígena, 4 médicos tradicionales, 2 parteras, 3 curanderos y 1 rezandero.

Los resultados de las entrevistas con las parteras fueron que atienden lesiones físicas o dolencias de las embarazadas, estas actividades también son realizadas por los sobanderos, en la mayoría de comunidades las parteras utilizan medicinas y reglas alimentarias para prevenir problemas en el trabajo de parto, preservar la salud del feto y la madre, y evitar que el cuerpo sufra transformaciones indeseadas como manchas en piel y grietas en los pies y en el abdomen (19).

Es evidente la preocupación de las parteras por culminar el embarazo en un trabajo de parto sin complicaciones; para lograrlo hacen uso de sus conocimientos y prácticas culturales en la atención y cuidados de las mujeres gestantes, estos cuidados incluyen rituales y saberes ancestrales con las que las usuarias se identifican y se sienten en un ambiente culturalmente adecuado y comfortable para su proceso de embarazo y salud integral.

Como ya se mencionó la labor de la partera va más allá de solo la atención y cuidados del embarazo y parto; en un estudio realizado en México, se observó cómo ante problemas sociales como el aborto también ha tenido un papel importante y es inquietante saber cómo ha actuado ante esta situación; se sabe que el problema del aborto en las zonas rurales parece ser un tema tabú, sin embargo persisten estas situaciones, así se evidencia en los resultados de la investigación realizada en una área rural de México, en el cual se abordó el tema denominado tolerancias y resistencias: el aborto desde la perspectiva de las parteras tradicionales.

El objetivo fue conocer la percepción, recursos y prácticas que sobre el aborto tienen las parteras tradicionales en Yecapixtla, Morelos. Se entrevistó a 9 parteras y se formó un grupo de discusión de 16 parteras, en el que también usaron la observación participante; se encontró que:

Las parteras tienen una profunda actitud de rechazo ante el aborto, inducido o espontáneo. Han catalogado el primero como un pecado grave y el segundo como un fracaso en la principal función femenina, la reproducción. Algunas parteras afirman que las mujeres que abortan espontáneamente no saben tener hijos o no se cuidan y por eso abortan, culpando a la mujer por la pérdida, por lo que se muestran indiferente y procuran no atenderlas. Sin embargo, es común la práctica de la regulación de la regla, que consiste en indicar la menstruación si se ha retrasado, no considerando esta práctica como aborto (20).

Las parteras conceptualizan el aborto como comerse o tirar al hijo; atribuyen el aborto espontáneo a causas como los antojos de la embarazada, que se debe remediar con la satisfacción o la sustitución de lo deseado por otro alimento, por ejemplo las tortillas de maíz con sal. Otras causas son la movilidad de ciertas partes del cuerpo como cadera o cintura abiertas, para curar estas afecciones las parteras disponen de recursos que combinan de plantas medicinales con terapias mecánicas como sobadas, manteadas, masajes, colgar a la mujer por los pies y baños de temazcal; algunas ocasiones acompañadas de rituales de eficacia simbólica y/o mágica.

Dos parteras dijeron que ellas sí conocían “lo bueno” para abortar, pero que no lo proporcionaban a las mujeres; por el contrario, cuando alguna viene con esa petición le damos remedios para que se le pegue más (es decir, para que no aborten). Las parteras dicen actuar de esta forma por temor a que se piense que son aborteras (20).

La presencia de las parteras tradicionales se vislumbra como fundamental en la sociedad, principalmente ámbito rural, donde en ocasiones es la única opción que existe para el cuidado de la salud materna e infantil, pero también porque ofrecen una amplia gama de cuidados y que además son muy aceptadas por la práctica de cuidados culturalmente congruente con la población en la cual vive.

En la búsqueda de información que indique el panorama actual de atención a la embarazada y las preferencias de la sociedad por los servicios de la partera, se

encuentra un meta análisis que indica los factores relacionados con la preferencia de las mujeres de zonas rurales por la partera tradicional, se plantea como objetivo describir los factores que influyen en la preferencia de la mujer por la atención de la partera tradicional. Se buscaron estudios cualitativos y utilizó como unidades de análisis, artículos científicos originales de cualquier nacionalidad publicada en idioma español, inglés y portugués e indexado en revistas de ciencias de la salud y ciencias humanas y sociales de las bases de datos EBSCO, Pubmed, Ovid Health, Scielo, Cantarida, Lilacs y ScienceDirect.

Los resultados fueron que: los factores que influyen en que las mujeres prefieran los servicios de las parteras por la falta de recursos económicos para costear los servicios hospitalarios de atención prenatal y del parto, las parteras son económicas y están geográficamente accesible; existen factores relacionados con la partera tradicional, las más sobresaliente es que la atención que brindan es culturalmente más aceptable en sus entornos sociales, debido a que existe mayor confianza afirmando que sus conocimientos y habilidades son suficientes para atender a las mujeres embarazadas, además son parte de la comunidad, hablan el idioma local, comparten los mismos elementos culturales y no abusan verbalmente ni maltratan a la mujeres durante la atención.

En cuanto a las prácticas culturales, las mujeres perciben que se les facilita el proceso de parto, puesto que les brindan seguridad, apoyo emocional y físico a las gestantes, las parteras tradicionales preservan y promueven tradiciones que están arraigadas en las creencias culturales, con acciones como masajear el abdomen, enterrar la placenta en casa, orar y apoyar a la familia, cumpliendo así con las expectativas culturales de atención de la mujer, situación contraria a las practicas institucionales de salud (21).

De modo que los cuidados de la partera son una prioridad para las comunidades, por los factores ya mencionados, pero además por la situación precaria que prevalece en las zonas rurales de muchos lugares en Latinoamérica. Se puede constatar esto con un estudio realizado en Colombia, se plantea una investigación

para tener una perspectiva en la descripción y comprensión del sistema de cuidados genéricos en esta población; con el proyecto de investigación titulado entre la necesidad y la fe. La partera tradicional en el Valle del río Cimitarra, se obtiene información a través de etnografía focalizada mediante observación participante y entrevistas en profundidad, analizadas con técnica de Spradley.

Los resultados de esta investigación son; que las parteras tradicionales son un reflejo de las necesidades del contexto económico, social y político de esa región; la necesidad de cuidar la vida determinó las razones que las impulsaron a hacer de la partería parte de su quehacer.

Existen situaciones que agravan la resistencia a los servicios de salud institucionalizados que hacen que los servicios de las parteras se arraiguen más entre la población, estos se refieren a los recuerdos negativos de las personas que en alguna ocasión se vieron en la necesidad de solicitar los servicios hospitalarios; así se menciona en la respuesta de entrevista a una partera, argumentado que una mujer embarazada no quiso ir al hospital debido a que no atienden a las mujeres cuando necesitan ser atendidas porque hay otras mujeres necesitadas de atención, también existe el temor de que sin necesidad aparente les practiquen un procedimiento quirúrgico para la atención del parto; todos estos factores hacen de que prefieran la atención de la partera.

Las mujeres también mencionan que cuando deciden su atención del parto hospitalario, significa que deben abandonar de forma temporal el cuidado de sus otros hijos, del esposo y del hogar. Esto se traduce como una alteración en la cotidianidad de su hogar y en la vida de la mujer. No obstante, socialmente a la mujer se le ha asignado el rol de cuidadora y no de ser cuidada (22).

IV OBJETIVOS

- Comprender las prácticas culturales de las parteras en la atención de la embarazada de la etnia tseltal del municipio de Sitalá, Chiapas.
- Describir el conocimiento de las parteras para la atención del embarazo

4.1 Pregunta de investigación

¿Cómo son las prácticas culturales de las parteras en la atención del embarazo, en el municipio de Sitalá, Chiapas?

V REFERENTES TEÓRICOS.

5. 1 Modelo de tradiciones en salud de Rachel Spector

Enfermería de cuidados culturales

Todo profesional de enfermería en diversos momentos de la práctica de cuidados se encontrara en contacto con diversas culturas. Debido al movimiento migratorio a causa de la globalización, personas de diversas regiones del mundo transitan por el territorio nacional; no obstante, solo en México tenemos una riqueza cultural inmensa. R. Spector, refiere que los profesionales de enfermería deberían ser el vínculo que traslade las creencias y prácticas del paciente al sistema de salud, y viceversa (23). Esta propuesta se menciona en el modelo que enfermería de cuidados culturales que ha denominado como a continuación se indica:

Modelo de herencia cultural y tradiciones de salud de Rachel Spector

Spector menciona que esta teoría fue desarrollada por Estés y Zitzow en 1980, pretendían describir hasta qué punto el estilo de vida de una persona refleja su cultura tradicional. Esta teoría se ha ampliado con la intención de abarcar las diferentes culturas europeas, asiáticas, africanas o hispanas. Para Spector la consistencia hereditaria existe en un continuum, de manera que una misma persona puede poseer características de herencia (tradicional) o inconsistente (moderna o culturizada). Este concepto implica la determinación de los vínculos de una persona con sus antecedentes étnicos, culturales y religiosos (23).

Spector, citado por Siles, et al 2001 presenta su modelo de herencia cultural y tradiciones de salud, que parte de la importancia que tienen las tradiciones en los comportamientos relacionados con los cuidados de salud, considera importante el contexto y límite cultural del individuo, la familia y la comunidad. Sugiere que el dispensador de cuidados para llegar a comprender lo que hace y que su práctica profesional resulte eficaz, debe tener las siguientes características:

Ser culturalmente sensible, esto implica tener los conocimientos necesarios y comprender las tradiciones relacionadas con la salud y la enfermedad.

Ser culturalmente congruente, significa que se debe tener la capacidad de llevar a la práctica los conocimientos que poseen de forma adecuada y rentabilizarlos desde el punto de vista de la enfermería mediante la dispensación de cuidados coherentes culturalmente y de gran calidad profesional.

Ser culturalmente competente, se debe prestar atención de forma adecuada al paciente, considerando el contexto y manteniendo, por tanto, la filosofía holística de los cuidados.

Para desarrollar su modelo Spector utiliza el proceso de enfermería como base, no obstante, a las cinco fases añade tres y las conceptualiza como a continuación se describen:

Valoración del legado cultural: considera que debe ser valorado mediante el nivel de importancia de la cultura, la etnicidad y la religión en el individuo, la familia y la comunidad.

Valoración de fenómenos culturales que afectan a la salud, Spector sigue los estudios de Giger y Davidhizar, 1995, en aspectos de orientación en el tiempo, espacio personal y territorialidad, comunicación, organización social, variables biológicas, hábitos de comida y alimentación, control del entorno (24).

Tradiciones en salud

En este modelo Spector emplea el concepto de salud holística (que incluye cuerpo, mente y espíritu), analiza todo aquello que la gente hace desde una perspectiva tradicional, para prevenir la enfermedad, y restaurar, mantener y proteger la salud. El cuerpo incluiría todos los aspectos físicos: herencia genética, edad, nutrición, condición física. La mente implicaría los procesos cognitivos o emocionales: pensamientos, recuerdos, sentimientos, autodefensa y autoestima. La faceta espiritual abarcaría las prácticas espirituales aprendidas tanto positivas

como negativas: sueños, símbolos, intuición, gracia y fuerzas protectoras, y las fuerzas innatas o metafísica positiva o negativa (23).

Valoración de las tradiciones de salud, se integra por ocho dimensiones interrelacionadas: creencias y prácticas para el mantenimiento de la salud, creencias y prácticas para la protección de la salud, actividades realizadas con la restauración de la salud, salud y creencias tradicionales, salud y prácticas tradicionales, remedios tradicionales, salud y sanadores tradicionales, cuidados culturales y proceso de enfermería (24).

Con este modelo Rachel Spector resalta la importancia de tomar en cuenta lo que la gente piensa, siente, dice y hace, para cuidar o restaurar su salud, asimismo recomienda reflexionar al respecto e involucrarse para comprender el tipo de cuidado que la gente de cada cultura que se atiende necesita, considerando que cada cultura determina a sus miembros en su forma de pensar y actuar.

Por tratarse de la enfermería como disciplina que se encarga de los cuidados de la salud, es necesario que se consideren aspectos relevantes de la vida, tomando en consideración los aspectos emocionales, espirituales, físicos, culturales, creencias y tradiciones.

Fernández G. citado por Chalapud, Romero, Ramírez, et al, 2014, menciona que cada cultura elabora su propia conceptualización de salud y de enfermedad, a partir de su cosmovisión, pero también de otras realidades sanitarias, y resuelve sus problemas desde su propia perspectiva, puntos de vista, capacidades y recursos (25). En este sentido, se refuerza la necesidad de conocer, comprender e involucrarse con las diversas culturas que se atienden, para poder trabajar con un vínculo armonioso en torno al cuidado o restauración de la salud individual, familia y comunitaria.

5.2 Modelo de competencia cultural de Larry Purnell

Refiere que su modelo de competencia cultural permite un acercamiento etnográfico que favorece la comprensión de la cultura a las situaciones de salud-enfermedad, asimismo proporciona un formato sistemático y comprensivo para evaluar las creencias, valores, y costumbres de las personas (26).

Este modelo se desarrolla mediante el empleo de razonamiento inductivo y deductivo (24). Se refiere como un instrumento en el que se pueden adaptar los cuidados al gran dinamismo de la sociedad actual.

En este modelo se enfatiza que el proveedor de cuidados puede aplicarlo en tres niveles, se basa en la forma de valorar las influencias culturales. Purnell denomina características primarias y secundarias de diversidad, entre las características primarias se contemplan la nacionalidad, raza, color de piel, género, edad y religión; las características secundarias considera nivel socioeconómico, educación, ocupación, filiación política, residencia, caracteres físicos, tiempo fuera del país, orientación sexual, razones y situación de la migración (legal o indocumentado, etc.). Los conceptos de metaparadigma que Purnell emplea son: sociedad global, comunidad, familia, persona y salud.

Para la fundamentación del modelo, aporta 18 principios que van desde el reconocimiento de la necesidad de información relativa a la sociedad global, la comunidad, la familia, la persona, y la salud al reconocimiento de que cada organización, asociación o profesión tienen su propia cultura (24).

Purnell, 2014, citado por Chalapud, Romero, Ramírez, et al, 2014, hace referencia a la importancia de la comprensión de la cultura para para la enfermería, esos patrones de comportamientos transmitidos socialmente, como las artes, las creencias, los valores, las costumbres y los estilos de vida, los productos del trabajo humano y los pensamientos característicos de una población que guían su visión y la toma de decisiones. Esos patrones pueden ser explícitos o implícitos, aprendidos y transmitidos en familia, posteriormente enseñados por los demás

miembros de la cultura (25). Purnell, citado por Osorio-Merchán y López, mencionan que la cultura es altamente inconsciente y tiene poderosa influencia en la salud y en la enfermedad (27).

Por lo que se debe procurar que los cuidados sean dirigidos específicamente de acuerdo a la cosmovisión de cada cultura. Haciendo alusión a lo que Vásquez Truissi, citado por Melguizo y Alzate 2008, menciona que no podemos pretender que los cuidados de una cultura sean válidos para todas las demás. Esto sería una prueba de nuestro etnocentrismo. Cada persona, cada grupo o subgrupo tiene sus prácticas, sus creencias, sus valores y tradiciones (28).

No obstante, Leininger, citado por McFarland 2011, refiere que la teoría de enfermería debe tener presente el descubrimiento creativo acerca de las personas, familias, grupos y sus cuidados, creencias y acciones o prácticas basados en sus estilos de vida según su cultura, para así conseguir una atención enfermera efectiva, satisfactoria y coherente con la cultura (29).

Como ya se ha mencionado, es sumamente importante conocer la cosmovisión de los diversos grupos étnicos y sus saberes para la prevención, cuidado y restauración de la salud, por lo que es importante desarrollar la habilidad y el conocimiento sobre el papel de la cultura en la estrecha vinculación que debe haber entre personas de culturas tradicionales y modernas que intentan conseguir un mismo objetivo: el cuidado de la salud.

Friedberg, citado por Quilaqueo denomina los saberes y conocimientos indígenas como saberes populares, constituido por un corpus de conocimientos sobre la naturaleza con respecto a las concepciones que cada sociedad tiene del mundo y del rol que cumplen las personas; por ejemplo, en lo que respecta a la naturaleza de dichos conocimientos, que abarca observación de las condiciones de germinación de las plantas se mezcla con las prácticas sociales ritualizadas que garantizan su eficacia (30).

De este modo se evidencia la necesidad de alcanzar este reto de la mejor forma; tomar muy en serio la atención de enfermería con enfoque transcultural, entendiendo cada uno de los saberes tradicionales en salud que practican los diversos pueblos originarios son tan importante para ellos, por lo que es necesario respetarlos y no tener prejuicios.

5.3 La etnografía

Según la acepción de Malinowski, la etnografía es aquella rama de la antropología que estudia descriptivamente las culturas (31).

En la actualidad la etnografía se ha convertido en una manera popular para aproximarse a la investigación social enmarcado en las investigaciones cualitativas. El etnógrafo o etnógrafa participa abiertamente o de manera encubierta, de la vida cotidiana de personas durante un tiempo relativamente extenso, viendo lo que pasa, escuchando lo que se dice, preguntado cosas; o sea, recogiendo todo tipo de datos accesibles para poder arrojar luz sobre los temas sobre lo que han elegido estudiar (32).

Para la investigación que se desarrolla en el municipio de Sitalá, Chiapas, es el método apropiado para abordar el estudio propuesto en relación a las prácticas culturales de parteras en la atención del embarazo, en virtud de que buscamos comprender un contexto de prácticas ajenas a la realidad de atención a la salud institucional.

Es decir, la etnografía busca registrar datos vinculados al tema a ser investigado en un campo social amplio. Esto incluye observar, así como preguntar, escuchar, interpretar, etc., con el fin de describir la realidad social en un contexto particular (33).

Jacobson, 1991, citado por Rosana Guber, menciona que la historia del trabajo de campo etnográfico se asocia en antropología, al estudio de culturas exóticas, y en sociología, a segmentos marginales de la propia sociedad (34). En este sentido buscaremos lograr nuestros objetivos, el de investigar la cultura de la etnia tseltal del municipio de Sitalá, Chiapas. Como ya se ha descrito en los apartados del planteamiento del problema, se trata de una etnia marginada y que se encuentra en los últimos lugares en los índices de desarrollo humano y en los primeros lugares en índice de marginación y pobreza.

Los elementos del texto etnográfico son: la pregunta o problema, la respuesta, explicación, o interpretación; los datos que incluye como evidencias para formular el problema y para darle respuesta; la organización de estos elementos (problema, interpretación y evidencia) en una secuencia argumental (34).

5. 4 Partería en el mundo y en México

A nivel mundial, así como en algunas regiones de América Latina, la existencia y actuar de las parteras se debe a diferentes razones, se consideran las razones históricas, en virtud de que ellas tradicionalmente han jugado un papel central en la atención y cuidados a las mujeres en los momentos del embarazo, parto y puerperio (35). No es ajena esta situación en nuestro medio rural y en el Estado de Chiapas con sus municipios con presencia fuerte de población con etnias y sus problemas de rezago. Las parteras gozan de mucho prestigio en las zonas rurales de esta región.

Su histórico quehacer se ha mantenido como una forma de preservar la vida humana, y en la actualidad se consolida frente a los problemas de inaccesibilidad a los servicios de salud, tanto por razones estructurales propias de éstos como por cuestiones culturales, convirtiéndose la medicina tradicional y doméstica en las regiones apartadas, aisladas o marginadas, la única opción para la atención de la salud de amplios sectores de la población (35).

A través de la historia, la partera ha tenido un papel preponderante en el desarrollo de las sociedades, nos remontamos a la época prehispánica en donde la atención del ciclo materno infantil estaba a cargo de la *tlamatquiticitl*, sus actividades iniciaban desde el momento en el que la mujer concebía y solicitaba su ayuda; efectuaba visitas periódicas a su domicilio y daba pláticas a la embarazada sobre orientación prenatal a los cónyuges. Durante este tiempo la psicoterapia era muy planeada para la aceptación del embarazo y parto, cuatro días antes era costumbre que la *tlamatquiticitl* se instalara en el hogar y permaneciera ahí durante cuarenta días, siendo una de sus prácticas más importantes el baño de temazcal, la atención del parto, pláticas a la recién parida, dar la buena nueva al padre y a los amigos de la pareja (36).

Entonces en la época prehispánica, la partera *tlamatquiticitl*, su existencia era de gran relevancia para la sociedad de esa época, a diferencia de otras mujeres,

tenía la categoría de socializadora, sacerdotisa, consejera matrimonial, cuidadora y educadora de salud, ya desde entonces su papel era importante.

En la actualidad, las parteras tradicionales presentan características específicas dentro del abanico de agentes sanitarios tradicionales. Así, ellas nacen como líderes de sus comunidades y por esto, ejercen gran influencia sobre las prácticas de salud de éstas (37).

Lo que justifica que ellas presenten muchas facilidades para poder ganarse la confianza de las personas, ejercer su labor y poder sumergirse en la vida cotidiana de las personas, puesto que son de la misma comunidad y gozan de un estatus privilegiado en su contexto social y cultural.

En la representación social, se trata de personajes ligados al saber popular y ancestral que en muchas ocasiones, responde a una presión social simbólica de atención a necesidades locales en salud y de otra índole, un ejercicio trazado por la cosmovisión tradicional y cultural de la atención del embarazo, parto y puerperio; pero que, a su vez, ha sabido incorporar otros elementos de la medicina convencional (38).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), describe la necesidad de capacitar, actualizar y apoyar de forma regular a un mayor número de parteras, considerándolo una línea de acción para alcanzar el objetivo número cinco que se refiere a mejorar la salud materna en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la cual puntualiza en la reducción de la mortalidad materna; un reconocimiento del sector salud a la partería que permitirá garantizar accesibilidad y calidad en el servicio para la atención del embarazo y el parto saludables (38).

Para el 2009 todavía 60 millones de nacimientos se producían fuera de las instalaciones hospitalarias y 52 millones sin asistencia especializada. Por esto, aun se considera a la partera tradicional un importante y principal proveedor de atención del parto, especialmente en lugares donde las tasas de mortalidad son altas como en los países en vía de desarrollo. Esto se asocia con las bajas

coberturas institucionales, problemas de acceso a los servicios de salud, pero también, con la cultura, normas y creencias religiosas. Otros aspectos son las complejas condiciones socioeconómicas y políticas y el desarrollo de conflictos sociales y armados internos en las zonas rurales (21).

5.5 Definición de conceptos centrales

5.5.1. *Saberes tradicionales*

Se ha denominado como saberes a los conocimientos que una persona o una cultura han adquirido a través del tiempo y de la experiencia, estos conocimientos son practicados en la cotidianidad de las personas.

Clemente CJ, *et ál*, refieren que los saberes son relatados por personas comunes; las más viejas, las más sabias, a quienes generalmente las generaciones jóvenes acuden en busca de consejos para tomar alguna decisión; aquellas personas que heredaron de sus antepasados valiosos conocimientos de su cultura, y que mediante la transmisión oral se fueron modificando, enriqueciendo, preservando por las siguientes generaciones (39).

Chartier, 1992, citado por Clemente CJ, *et ál*, menciona que los saberes se heredan a lo largo de generaciones y representan conocimientos invaluable que ningún texto escrito científico o técnico puede sustituir, pues se basan en la memoria individual y colectiva de la gente y de su pueblo, y es la expresión del conocimiento de mujeres indígenas que a través de sus prácticas cotidianas y de sus propias interpretaciones del mundo nutren su historia cultural de lo social (39).

Estos saberes dan identidad cultural a las parteras tradicionales de la etnia tseltal del municipio de Sitalá, por lo tanto es necesario identificar, conocer y plasmar el contenido de conocimientos de cuidados del embarazo en las familias y en las parteras de este municipio.

5.5.2. *Creencias*

En la concepción de las creencias, suele pensarse en rituales que la gente practica como beneficiosos para conservar su salud. (Alvares, 2002), menciona que son ideas y prácticas generalizadas que se basan en la tradición y se aceptan regularmente en forma acrítica por los miembros de un grupo, comunidad o sociedad, debido a que se interpretan como correctas, asimismo las practicas

derivadas de las mismas son vistas como adecuadas para hacer frente al fenómeno (40).

5.5.3. Prácticas

Se refiere a la habilidad o destreza que con el tiempo se adquiere en un trabajo o actividad. (Experiencia). Por ejemplo la practica en vendajes. Aplicación de una idea o experimentación de una teoría. Ej. Dominar la teoría y la práctica (41) .

Se dice de los conocimientos que enseñan el modo de hacer algo, ejercicio de cualquier arte o facultad, conforme a sus reglas, uso continuado, costumbre o estilo de algo (42).

5.5.4. Cultura

Leininger, define a la cultura y hace referencia a los valores, creencias, normas, símbolos, prácticas y modos de vida de individuos, grupos o instituciones, aprendidos, compartidos y transmitidos de una generación a otra (29).

5.5.5. Cuidados culturales

Para Leininger son actos de prestación de cuidados de ayuda, apoyo, facilitación o capacitación sintetizadas y culturalmente constituidas hacia uno mismo o hacia los demás, centradas en necesidades evidentes o anticipadas para la salud o el bienestar del cliente o para afrontar discapacidades, la muerte u otras condiciones humanas (29).

5.5.6. Diversidad de los cuidados culturales

Se refiere a las variables y/o diferencias de los significados, modelos, valores, modos de vida y símbolos de los cuidados en o entre colectivos, relacionadas con las expresiones de asistencia, apoyo o capacitación en los cuidados a las personas (29).

5.5.7. Valor Cultural y simbólico de las prácticas de curación y cuidados

La organización del cuidado de la salud no puede pensarse únicamente con relación a la medicina o a la correspondencia entre médico -enfermera-paciente. Tiene que ver con un amplio campo de estructura y función social, de estatus y poder que se detecta a través del proceso que engloba a las instituciones y la cultura.

El ejercicio moderno de la enfermería está integrado por una gran variedad de actividades. Entre las prácticas más importantes por la cantidad de personal que la realiza, es la que efectúa en las instituciones hospitalarias que se caracteriza por actividades técnicas manuales de ministración de medicamentos, higiene, movilización de pacientes manejo de equipo simple y complejo (43).

5.5.8. Prácticas culturales

En las prácticas culturales se consideran las acciones que las personas realizan para su esparcimiento, en sus tradiciones, en su cotidianidad, sus conductas y comportamientos en relación a otras culturas.

Se ha definido en un primer momento como las actividades específicas que realizan las personas dentro de un campo cultural determinado (artístico, académico, religioso, deportivas, escolares, científicas, cuidado de la salud, etcétera), que están orientadas a la formación y/o a la recreación, presupone que son espacios sociales que se van abriendo y consolidando históricamente, que al interno de cada campo hay lógicas específicas, así como en cada uno de ellos hay procesos de formación disciplinaria de estas artes, técnicas o saberes con diferente profundidad, en cuanto a la percepción, sensibilización, nivel de práctica para el dominio técnico, conocimientos de ciertos códigos de esas prácticas y las formas de participación y organización de cada campo. Presupone también que mientras mayor es el nivel de estas prácticas a nivel social, las personas amplían durante estas prácticas y procesos su visión cultural. En estas prácticas culturales incluye otras formas de expresión y participación no solo las institucionalizadas por

la cultura oficial, sino también otras prácticas de la cultura popular. Los estudios sobre las prácticas culturales son relativamente nuevos en México, es a partir de la década de los ochenta cuando empieza a tomar auge (44).

En el marco de la propuesta de investigación de las prácticas culturales de las parteras se pretende conocer la particularidad de cada acción en cuanto al cuidado del embarazo, como comparten diversos aspectos de su vida, como se comportan, como solucionan las adversidades que se les presenta. En cuanto a la partera tradicional como interactúa como persona, como partera y como integrante de una comunidad y su relación con la cotidianidad.

Asimismo, en el marco de las prácticas culturales de las parteras, podemos mencionar a las actitudes ante situaciones de alegría, de tristezas, de adversidades, los trajes regionales, las costumbres que se tiene en relación al cuidado del embarazo, las plantas medicinales para tratar algunas molestias o patologías del embarazo, la manera de hablar. Las prácticas culturales, entonces, son las cosas que hacemos y con las que convivimos en la comunidad.

En el caso de las parteras tradicionales, las prácticas culturales suelen transmitirse de generación en generación, bien sea por tradición o por necesidad de continuar con el don como suelen llamarles algunas de ellas. Cabe resaltar que entre las parteras existen categorías, las parteras empíricas y las parteras capacitadas, las primeras se refieren a las que traen el don generacional, y pueden convertirse en parteras empíricas capacitadas, sin embargo, las parteras capacitadas no pueden convertirse en parteras empíricas capacitadas, en virtud que fueron capacitadas, pero la característica en este último no traen el don.

5.5.9. Etnia

Una etnia expresa la más grande unidad tradicional de conciencia de especie en sentido de encuentro de lo biológico, de lo social y de lo cultural: comunidad lingüística y religiosa, relativa unidad territorial, tradición mítico-histórica (descendencia bilateral a través de un antepasado real o imaginario) y tipo común

de ocupación del espacio. Un grupo cuyos miembros proclaman su unidad sobre la base de la concepción que ellos hacen de su cultura común específica. La noción de etnia es difícil de precisar, porque la realidad sociocultural que ella expresa no es estática (se hace o se deshace); pero en un momento dado de la historia ofrece rasgos más o menos coherentes (45).

Agrupación natural de individuos de igual idioma y cultura. Durante mucho tiempo se le utilizó como sinónimo de tribu (45).

Pertenciente a una nación o raza, problemática por la dificultad que representa el término raza para conceptualizarlo de manera científica (45).

5.5.10. *Partera tradicional (PT)*

Es la persona que asiste a la madre durante el parto y que ha adquirido sus conocimientos iniciales de partería por sí misma o por aprendizaje con otras parteras tradicionales (46). La NORMA Oficial Mexicana 007, define a la partera tradicional como a 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 (47).

5.5.11. *Partera tradicional de familia*

Se describe a la PT que ha sido elegida por una familia extensa para asistir los partos de sus miembros (46).

5.5.12. *Partera tradicional capacitada*

Es una PT o una PT de familia que ha sido capacitada y adiestrada en centros modernos de asistencia sanitaria para mejorar su competencia. El periodo efectivo de adiestramiento no suele pasar de un mes, aunque a veces se prolonga durante más tiempo. Ciertas personas, con inclusión de miembros de la familia, atienden ocasionalmente a las parturientas; sin embargo, como no se solicita regularmente

sus servicios ni se cuenta con ellas para asistir partos, no están consideradas como PT, aunque puedan llegar a serlo eventualmente. Una PT debidamente adiestrada (durante seis meses o un año) pasa con frecuencia a formar parte del personal de atención primaria de salud, aunque puede conservar sus funciones de partera y seguir asistiendo a las parturientas de su comunidad cuando se lo soliciten (46).

Suele llamársele como especialista de la medicina tradicional cuya función primordial es la atención del embarazo y del parto, así como la de proporcionar asistencia a la mujer y al recién nacido durante el puerperio. La actividad de estas especialistas generalmente no se limita a la asistencia materno-infantil, sino que se extiende a la atención de algunos padecimientos ginecológicos que se consideran causa de esterilidad, así como otras demandas de atención que afectan a la embarazada y al recién nacido, como susto, mal de ojo y caída de mollera (48).

En la atención por parteras tradicionales se conduce a menos hospitalizaciones durante el embarazo, menos uso de analgésicos regionales durante el trabajo de parto y el parto, además de que se promueven más partos vaginales espontáneos. Sin embargo, y es muy importante resaltar que la atención por parteras tiene poco o ningún efecto sobre el número total de muertes neonatales durante y después del embarazo (49).

5.5.13. *Partera Tradicional Empírica*

Es la persona que asiste a la madre durante el parto y que ha adquirido sus conocimientos iniciales de partería por sí misma o por aprendizaje con otras parteras tradicionales (46).

Recurso tradicional reconocido y utilizado por la comunidad como consejero en circunstancia de la gestación, para la atención del parto limpio y la ejecución de actividades de promoción de salud, en su ámbito y en su contexto cultural, es decir ella promueve la salud desde su perspectiva y su cosmovisión (50).

En cuanto a las parteras de la etnia tseltal de esta región, son las encargadas de trazar los paralelismos y homologías entre el neonato, su animal compañero, chambalam; que pertenecen al recién nacido hasta los últimos días de su vida (51).

En la atención por parteras tradicionales se conduce a menos hospitalizaciones durante el embarazo, menos uso de analgésicos regionales durante el trabajo de parto y el parto, además de que se promueven más partos vaginales espontáneos. Sin embargo, y es muy importante resaltar que la atención por parteras tiene poco o ningún efecto sobre el número total de muertes neonatales durante y después del embarazo (49).

En cuanto a las parteras de la etnia tseltal de esta región, son las encargadas de trazar los paralelismos y homologías entre el neonato, su animal compañero, chambalam; que pertenecen al recién nacido hasta los últimos días de su vida (51).

5.6 Situación de la salud de las mujeres en edad fértil en Sitalá, Chiapas

Las estimaciones de INEGI mencionan que la relación hombres-mujeres es de 99 hombres por cada 100 mujeres; la mitad de la población tiene 17 años o menos (la edad mediana: 17). La Razón de dependencia por edad es de cada 100 personas en edad productiva (15 a 64 años) hay 90 en edad de dependencia (menores de 15 años o mayores de 64 años). Total de viviendas particulares habitadas: 2 394, Promedio de ocupantes por vivienda: 5.2, Viviendas con piso de tierra: 26.5% (De cada 100 viviendas, 27 tienen piso de tierra) (52).

Fecundidad y mortalidad: A lo largo de su vida, las mujeres entre 15 y 19 años han tenido en promedio 0.2 hijos nacidos vivos; mientras que este promedio es de 5.4 para las mujeres entre 45 y 49 años (52).

Porcentaje de hijos fallecidos por grupo de edad, Para las mujeres entre 15 y 19 años, se registran 3 fallecimientos por cada 100 hijos nacidos vivos; mientras que para las mujeres entre 45 y 49 años el porcentaje es de 5 (52).

Características educativas: De cada 100 personas de 15 años y más, 1 tiene algún grado aprobado en educación superior. De cada 100 personas entre 15 y 24 años, 75 saben leer y escribir un recado y de cada 100 personas entre 6 y 11 años, 84 asisten a la escuela (52).

Situación conyugal: De cada 100 personas de 12 años y más, 38 son casadas y 20 viven en unión libre (52).

Lengua indígena: Hay 9 887 personas de 5 años y más que hablan alguna lengua indígena (tseltal), lo que representa 96% de la población de 5 años y más municipal (52).

5.7 Atención a la salud de la población de Sitalá, Chiapas

5.7.1 Centros de atención a la salud

En cuanto a su infraestructura de atención a la salud, el municipio cuenta con centros de salud con un núcleo básico en Golonchan Viejo, Santa Bárbara, Pamalá Picoté, Insurgentes Picoté, Santa Isabel, La unión y un centro de salud Municipal con servicios ampliados en la cabecera municipal de Sitalá; cuenta además con las siguientes unidades médicas móviles (antes caravanas de la salud) en Paraíso Chicotanil, Chaveclumil, Guadalupe Mazanil, La Trinidad y Pomiltic.

El tiempo promedio de traslado para los centros de salud en la diversas localidades es de 2 horas y media, las vías de acceso, son todas brechas en mal estado de muy difícil acceso en épocas de lluvias, su principal punto de referencia es al CESSA de Sitalá (centro de salud con servicios ampliados), esta unidad cuenta como anexo, la casa materna, la cual es atendida por parteras de diversas localidades aledañas a la cabecera municipal. Cuando esta unidad no puede resolver las complicaciones de salud de pacientes referidos, estos son enviados al Hospital Básico Comunitario o al Hospital Rural N° 32 del IMSS-PROSPERA, ambos hospitales se encuentran en Ocosingo, por lo que tiene que hacer un recorrido de una hora aproximadamente.

5.7.2. Personal de Salud en la Comunidad y las áreas cercanas

El Centro de Salud con Servicios Ampliados, tiene 3 núcleos básicos, su infraestructura está integrado de un servicio de urgencias, laboratorio, servicios de odontología, psicología, nutrición, medicina preventiva. En cuanto a los Centros de Salud Rurales, estos son atendidos por un médico contratado o medico pasante en servicio social y una enfermera contratada, la nómina de personal que cubren a las Unidades Médicas Móviles son un médico, una enfermera y un promotor de salud que debe cubrir con el perfil de licenciatura o ingeniería en agronomía.

La casa materna que se encuentra anexo al CESSA es atendida por parteras tradicionales, cuenta con un registro de 15 parteras, entre sus actividades principales se pueden mencionar los cuidados del embarazo, la atención del parto, de la puérpera, y del recién nacido.

5.7.3. Proceso social en la atención del embarazo y parto



Imagen 1: cunero elaborado con recursos propios de la comunidad para uso de las los recién nacidos que nacen en la casa materna.

Jiménez LE, 2016

Las parteras tradicionales de la casa materna de Sitalá, se encuentran prestando sus servicios en una construcción con paredes de madera, techo de lámina de zinc y piso de concreto, con una sala de espera, una habitación equipada con una cama para atención del embarazo y parto, cuneros rústicos contruidos con maderas locales (carrizo). La edificación cuenta con sala de usos múltiples, recepción y estancia para albergar y atender a

mujeres que requieren valoración, atención o alojamiento fuera de su localidad.

Asimismo cuenta con una cocina independiente de la construcción principal de la casa materna, cuenta con paredes de barro, con fogón de adobe y tierra, se usa leña como combustible, tiene la función de preparar alimentos para las mujeres cuando han tenido un parto, así como para sus familiares; los muebles rústicos con los que cuenta son: mesa y asientos colectivos de madera, en



Imagen 2: cocina rustica anexa a la casa materna, usado por parteras para preparación de alimentos para

Jiménez LE, 2016

otra área existe una estufa de mesa, platos y vasos de plástico, ollas de aleación metálica (peltre) para cocinar.

La casa materna es atendida por parteras tradicionales de Sitalá y de localidades de este mismo municipio, como: Santa Bárbara, Golonchan Viejo, Guadalupe Jawala, Pomiltic, Insurgentes Picote, Chaveclumil, San Juan de la Montaña, La Unión, Peña Blanca, etc., las localidades mencionadas son las



Imagen 3: Parteras participantes en la investigación, a la derecha la partera líder.

Jiménez LE, 2016

regiones más representativas del municipio de Sitalá.

Existe una relación integrantes de parteras que tiene la función de programar el día que deben asistir a brindar atención a embarazadas o parturientas que acuden a solicitar los servicios. No obstante, existe una partera líder que es la que más trayectoria tiene como partera (67 años de practicar la partería) y por la cercanía de su domicilio con la casa materna, tiene la función de brindar apoyo a otras parteras que lo requieran, en cualquier día de la semana, independientemente del rol que existe.

En este centro se brindan diversos servicios, desde la vigilancia del curso del embarazo, atención del parto, puerperio y del recién nacido; cuando las parteras detectan problemas o riesgos relacionados con el embarazo, parto y puerperio en cualquier etapa, las parteras por la ubicación de la casa materna a una distancia muy corta del centro de salud con servicios ampliados de este municipio, informan la situación al personal encargado de la unidad para realizar la referencia y traslado al hospital básico comunitario de Ocosingo, Chiapas.

Además de estas cualidades de la casa materna, en los domicilios de las parteras también brindan atención a mujeres que buscan sus servicios, aunque no necesariamente reciban el apoyo de la partera líder.

La atención que brindan las parteras es primordial en este municipio, la mayoría de la población pertenece a la etnia tseltal, la población mayor de cinco años de este es de 9, 887 personas, representando hasta un



Imagen 4: cunero elaborado con recursos propios de la comunidad en el domicilio particular de la partera líder.

Jiménez LE, 2016

96% de la población total de los mayores de cinco años (52). Ocasionalmente reciben el pago económico que no rebasa la cantidad de \$ 200.00 pesos para la atención del parto; en otros casos solo reciben en agradecimiento a sus servicios, otras veces reciben en especie lo equivalente a aproximadamente 20 pesos de pan o 2.5 litros de gaseosa (jumbo), en la primera cita, en las citas subsecuentes no se hace ningún pago; algunas ocasiones existe una especie de pago final que se dará durante la atención del parto, este consiste en una gallina o una comida que se ofrece a la partera.

El arraigo a las costumbres de atención a la embarazada es muy alto. No obstante, las personas de las diferentes comunidades prefieren los servicios de partería aun cuando existen en algunos casos en sus localidades centros de salud con personal médico o de enfermería.

En un estudio cualitativo que se publicó en el año 2015, realizado por Georgina Sánchez, se menciona que esto sucede también en otras culturas, así describe la reflexión de una partera mixteca de 60 años que argumenta la prevalencia de usos y costumbres de atención a la embarazada de esta cultura (53).

5.7.4. Ubicación geográfica de Sitalá, Chiapas.

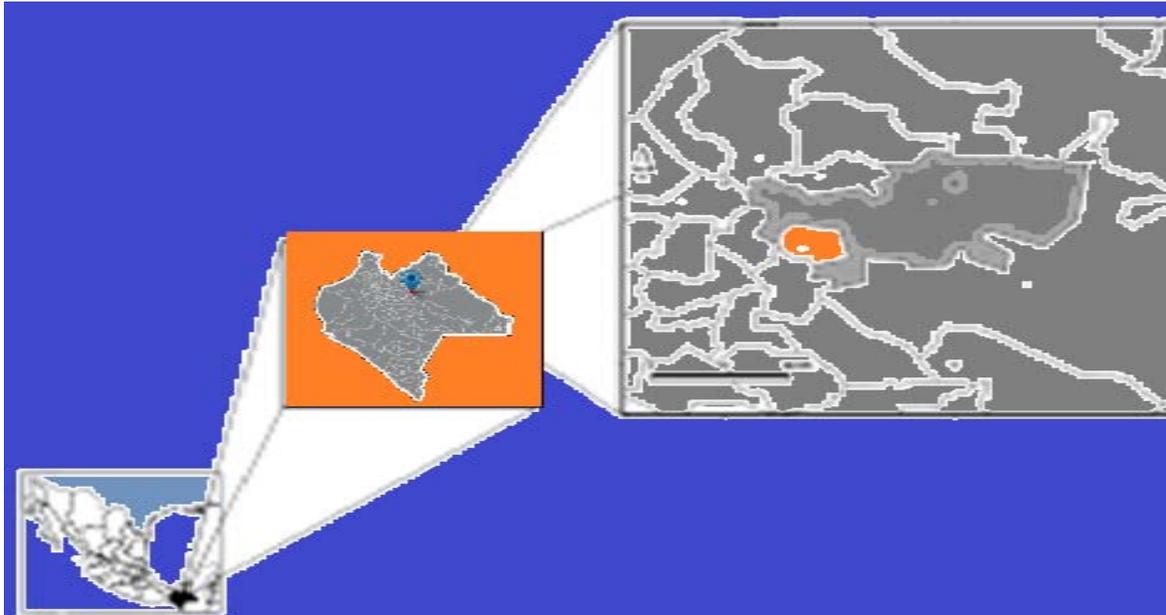


Imagen 5: localización del municipio de Sitalá en el estado de Chiapas y en la república mexicana.

Recuperado de: Instituto Nacional para el Federalismo y el Desarrollo Municipal. SNIM; disponible en URL: <http://www.snim.rami.gob.mx/#>.

La denominación de Sitalá, viene de la toponimia de Xitalha, que significa “nagual del padre del miedo”. El nombre de Sitalá es una versión mexicanizada de Xitalhá. Desde épocas anteriores a la llegada de los conquistadores españoles, la población maya se estableció en el actual territorio del municipio, probablemente en aldeas dispersas. Los primeros documentos que se conocen datan del siglo XVI. En 1659 solicitan al padre provincial de los dominicos tres candidatos a padre doctrinero para Sitalá; en 1850, se nombra catequista de Sitalá al padre José de Ontoria; el 10 de agosto de 1712, estalla la rebelión de las comunidades tseltales en la cual Sitalá participó activamente. La rebelión fue derrotada el 21 de noviembre del mismo año.

En el siglo XIX, se establecieron numerosas haciendas en la región; en 1916 el general Alberto Pineda se levantó en contra del gobierno de Carranza, en un rancho cercano a Sitalá, convirtiéndose el territorio del municipio en escenario de numerosos combates (9).

Su extensión territorial es de 105.43 km², lo que representa el 0.52% de la superficie estatal. Los recursos hidrológicos los conforman los ríos Chencán, Chacté, Santa Elisea, Jahuala, El Chorro, Mazané, Naltesha, Chutel, Cacate y Sumidero. El clima es cálido húmedo con abundantes lluvias en verano. La vegetación es de selva alta y tierras de cultivo (10).

Límites: al norte, este y oeste con Chilón y al sur con San Juan Cancuc.

El aeropuerto más cercano es Ángel Albino Corzo, en Tuxtla Gutiérrez, ubicado 84,3 km aproximadamente al suroeste de Sitalá. Otro aeropuerto cercano es C P A Carlos Rovirosa en Villahermosa, Tabasco a una distancia aproximada de 108,4 km al norte de este municipio.

Elevación y coordenadas: el municipio se localiza en las montañas del norte de Chiapas, su ubicación latitud 17° 5'0 "N, longitud 92° 27'0 "O, cuya altitud aproximada es de 1,100 msnm.

La población total de Sitalá al censo 2010 es de 12,269; con una proporción de tanto 6,110 que corresponde al 49.8% son hombres y 6159, que corresponde al 50.2% mujeres (52).

En el siguiente mapa, se localiza geográficamente el municipio en el estado de Chiapas: La ruta de Tuxtla Gutiérrez a Sitalá, Chiapas, cuenta carretera con asfalto, trazada en color verde, el municipio de Sitalá se encuentra trazado en círculo amarillo.

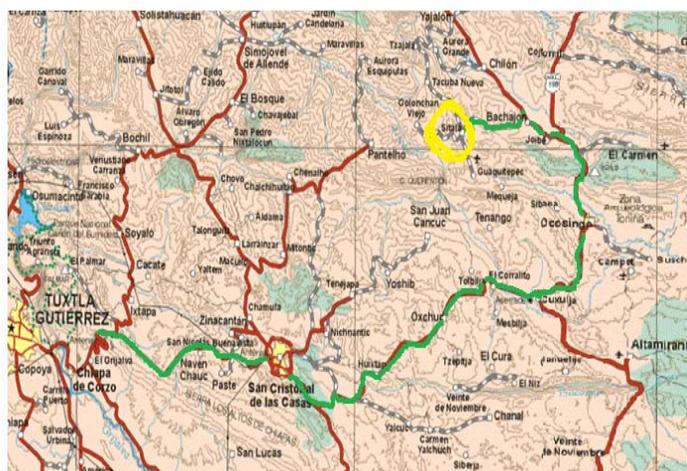


Imagen 6: trazo carretero de Tuxtla Gutiérrez a Sitalá, Chiapas en color verde.

Recuperado de: <http://www.maps-of-mexico.com/chiapas-state-mexico/chiapas-state-mexico-map-b1.shtml>

VI. METODOLOGÍA

6.1 Diseño

Dada la naturaleza del fenómeno y objeto de estudio que se plantea explorar las prácticas culturales de las parteras en la atención del embarazo en el municipio de Sitalá, Chiapas; se considera que la forma apropiada para abordar este estudio es con el método etnográfico, en virtud de que permite rescatar de forma efectiva las acciones, argumentos, entrevistas, observaciones y el sentir de las parteras tradicionales. La definición etimológica proviene del griego “ethnos” (tribu, pueblo) y de “grapho” (yo escribo), se usa para describir el modo de vida de un grupo de individuos (31).

El presente trabajo de investigación sobre las prácticas culturales de parteras en la atención del embarazo del municipio de Sitalá, Chiapas; para el logro de los objetivos planteados, se opta por la propuesta de investigación cualitativa, con enfoque etnográfico, en virtud de que permite rescatar de forma afectiva las acciones, argumentos, entrevistas, observaciones y el sentir de las parteras tradicionales.

En efecto, se puede decir que el explorador no busca nada en concreto, pero busca todo. Es posible que le interese algo en particular, pero está abierto a todo lo insospechado e inimaginable; más bien, está siempre esperando y deseando la posible aparición de algo no común, extraordinario y posiblemente desconcertante (31). Aplicándolo a la investigación propuesta en este documento, es precisamente el método a seguir, en virtud de la complejidad de este campo del saber y de las prácticas de las parteras en atención y cuidados durante el embarazo.

Es en realidad el tema de las prácticas de las parteras un campo que está en espera de ser aún explorado, porque si bien existen trabajos realizados en la etnia tseltal, esto ha ocurrido en zonas de los altos de Chiapas; sin embargo la lengua tseltal presenta variantes de acuerdo a la zona de que se trate, en este caso la

etnia tseltal del municipio de Sitalá, Chiapas se encuentra prácticamente inexplorado el tema de las prácticas culturales de parteras en la atención del embarazo.

6.2 Contexto

Este estudio se llevó a cabo en la población de Sitalá, Chiapas, con parteras de diversos Barrios y localidades de ese municipio.

Las participantes son parteras que radican y ejercen la partería en este municipio y en las localidades, el total de participantes fueron 9, de las cuales se han denominado partera de la 1 a la 9.

Partera 1:

Refiere tener 58 años y ejerce la partería desde hace 27 años, solo habla en la lengua tseltal, entiende un poco el castellano pero no puede establecer comunicación, es de religión católica, no sabe leer ni escribir, es casada y recibe el apoyo de su pareja para ejercer la partería.

Inicia por necesidades del servicio cuidados a las mujeres embarazadas y en periodo de parto en su localidad; su primer actividad como partera fue la atención fue un parto sin apoyo de nadie, posteriormente la gente se fue enterando de que había atendido un parto, entonces la empezaron a buscar e inicio con más atenciones de embarazos y atención de partos; pasaron algunos años para que recibiera su primer capacitación institucional, que fue invitada para asistir por su cuñada que también es partera y así empezó a capacitarse en la localidad.

Partera 2:

Radica en esta localidad desde que nació, tiene 55 años, inicia ejerciendo la partería cuando apenas tenía 18 años de edad, es de origen de la etnia tseltal, pero entiende y habla en castellano, refiere que sus conocimientos son adquiridos como un don de Dios, en virtud de que su abuela y madre fueron parteras, su

madre la animo para iniciarse como partera para dejar el legado de conocimientos en la siguiente generación, su hermana ya se había iniciado como partera siendo aún también muy joven, debido a que su madre les pedía que la acompañen a brindar atención de los embarazos, es de religión católica, termino la educación primaria y saber leer y escribir, es casada y su esposo la acompaña en ocasiones para brindar cuidados a los lugares o localidades donde se encuentran las embarazadas que atiende.

Partera 3:

De 63 años de edad, es casada, tiene primaria completa, es hermana de la participante 2 y ejerce la partería desde los 20 años aproximadamente, refiere que inicia un poco antes que su hermana, inspirada por su madre que salía a otras localidades a atender a mujeres que la necesitaban, su madre le pedía que la acompañe, durante la atención le explicaba que procedimientos debían realizar y conque finalidad, se comunica en la lengua tseltal, pero también entiende y habla castellano, aunque predominantemente habla en la lengua tseltal, es de religión católica, radico de forma intermitente hace muchos años en Ocosingo, Chiapas, actualmente vive en esta localidad ya de forma habitual.

Partera 4:

De 65 años, refiere iniciarse como partera a petición de su padre que fue partero, con el argumento de que la atención para sus hijas las realice ella misma, porque no se le hacía justo que salga a pedir favores para la atención del embarazo y sus partos, por lo que cada vez que su padre atendía un parto ella estaba atenta de todo los procedimientos que realizaba es de religión católica, originaria de la etnia tseltal, por lo que solo habla en esta lengua, puede entender muy poco el castellano sin llegar a establecer comunicación, ejerce la partería desde hace 40 años aproximadamente, no lee ni escribe, es casada, actualmente vive sola con su esposo, sus hijos tiene su propio hogar, únicamente recibe frecuentes visitas de sus hijos y nietos.

Partera 5:

Originaria de Ocosingo, Chiapas, se inició en la partería desde que tenía 12 años, no tiene antecedentes de familiares que hayan sido parteras, cree que es un don de Dios, inicio atendiendo el parto de su cuñada porque de forma inesperada inicio el trabajo de parto y únicamente ella se encontraba en casa, la pareja no había buscado una parteras para su atención, por lo que inicio a auxiliar el trabajo de parto; se casó a los 20 años, radica en Sitalá desde esta edad, su esposo la promovió con el resto de su familia, por lo que se convirtió en partera de la familia y posteriormente se dio a conocer con toda la población de Sitalá, puesto que su esposo es originario de este municipio, actualmente tiene 79 años de edad, en su domicilio vive con su esposo, hija y nietos, no sabe leer ni escribir, habla tseltal y español, predominantemente se comunica en tseltal con las embarazadas.

Partera 6:

Es originaria de San Pedro Chuteel, municipio de Sitalá; Chiapas, de 61 años de edad, con 20 años de ejercer la partería, pertenece a la etnia tseltal, entiende y habla el castellano, pero su convivencia con vecinos y embarazadas es en tseltal; refiere que inicio como partera porque dios se lo revelo a través de sueños (en su sueño vio a tres personas que le pedía el favor de que las atiende, le decían en el sueño que no se iban hasta que las atiende), su mama fue partera, sin embargo menciona que no influyo en su vocación, argumenta que acompañaba a su mama solo para ver, pero nunca se atrevió a ayudar, es casada y vive con su esposo, hijo, nuera e hijos en su casa.

Partera 7

Es originaria del pueblo de Sitalá, habla español, pero también puede entender la lengua tseltal, por lo que no se le dificulta la comunicación con las embarazadas, refiere que cuando inicio como partera fue en secreto, le pedía a las mujeres que no mencionen con otras mujeres quien les estaba atendiendo, porque no quería trabajar como partera, además sus esposo no le permitía tampoco, debido a que

perdería mucho tiempo en salir a las casas de las mujeres que soliciten su apoyo y esta actividad no genera ingresos económicos, así transcurrió aproximadamente 10 años. Finalmente su abuelita la convenció que tenía que trabajar como partera porque mucha gente necesitaba ayuda, entonces se dio a conocer con toda la población y su esposo también le empezó a acompañar para realizar sus visitas domiciliarias a embarazadas. A pesar de que su abuela y madre fueron parteras, nunca recibió instrucción de parte de ninguna para realizar algún procedimiento de atención, el conocimiento que tiene le fue revelado a través de sueños, en el cual, una mujer de blanco le hablaba y le pedía que se levante para enseñarle paso a paso cada procedimiento poniendo su mano sobre la mano de ella, esto ocurrió en 5 ocasiones aproximadamente.

Partera 8

Partera de 70 años, inicia como partera desde que tenía 30 años, es originaria y vive en Sitalá, en vivienda propia con su esposo únicamente, atiende a las embarazadas en su domicilio o en el domicilio de las embarazadas, se comunica en tseltal aunque entiende el castellano, refiere que se inicia como partera porque veía con preocupación la necesidades de otras mujeres que sufrían porque no habían médicos que pudieran atender a las embarazadas o el parto, entonces le pidió a Dios en oración para que le diera el don porque quería atender partos para ayudar a todas las mujeres de las comunidades.

Partera 9:

Partera de 52 años, casada, radicada en el barrio San Pedro, en el pueblo de Sitalá, Chiapas, pertenece a la etnia tseltal, se comunica en esta lengua con las mujeres a las que le brinda la atención, entiende pero no habla en castellano, menciona que desde los 20 años de edad inicia la atención de embarazadas por iniciativa propia, aunque menciona que su abuela fue partera, sin embargo nunca recibió instrucción de parte de ella, se vio en la necesidad de atender a sus hijas y nueras, posteriormente se incorporó a las capacitaciones institucionales dirigidas a parteras.

6.3 Elección de las participantes

Se visitaron a 9 parteras que participaron en este estudio, con diferentes años practicando la partería, que van desde los 20 años y hasta los 67 años de experiencia, de acuerdo a los siguientes criterios:

Implicación actual: parteras que sean originarias o que tengan muchos años de radicar en el municipio de Sitalá, Chiapas.

Completa enculturación: se solicitó la participación de las parteras que se encuentren activas en la atención del embarazo y que la partería haya sido una actividad transmitida de generación en generación, de madre a hija y/o abuela a nieta y que gocen de reconocimiento de su comunidad como partera o que se hayan iniciado por necesidades de la comunidad.

Escena cultural no familiar: cuando el investigador no está familiarizado con la escena familiar, esto le permite maravillarse o sorprenderse de lo que está viviendo, por lo tanto se hace más sensitivo a las cosas que llegan a ser poco comunes para él, y que son tacitas para el informante, de acuerdo con Spradley. En el caso de esta investigación, la escena cultural escogida es muy diferente de la del investigador. Se dice que la más productiva relación ocurre entre un informante completamente enculturado y un investigador completamente no enculturado.

Tiempo adecuado: las mismas participantes nos fueron guiando a otras parteras con más experiencia. Esto por supuesto debe ser hecho con cuidado, pues los informantes deben proceder de la misma escena cultural, y cumpliendo el mismo rol (informantes tándem, es decir informantes que colaboran entre sí, ya que tienen un componente común como es la etnia y muy probablemente la comunidad donde viven y se desenvuelven).

Perfil sociodemográfico de las parteras participantes del municipio de Sitalá, Chiapas.

Datos Personales							
Identidad	Localidad	Edad	Sexo	Lengua	Escolaridad	Años de partera	Activa (o)
Partera 1	Sitalá	76	F	Tseltal	1	50	Si
Partera 2	San Pedro chuteel	60	F	Tseltal	1	41	Si
Partera 3	Sitalá	70	F	Tseltal	1	39	Si
Partera 4	San Luis Xixintonil	60	F	Tseltal	1	43	Si
Partera 5	San José Terranova	72	F	Tseltal y español	1	30	Si
Partera 6	Sitalá	45	F	Tseltal	1	26	Si
Partera 7	Sitalá	73	F	Español y tseltal	1	50	Si
Partera 8	Sitalá	62	F	Tseltal	1	42	Si
Partera 9	Guadalupe Peña Blanca	66	F	Tseltal	1	30	Si

6.4 Técnica de recogida de información

Para la obtención de la información, y responder a la pregunta de investigación de este proyecto, se consideró la observación participante y entrevistas en profundidad con las parteras informantes, para lograr una inmersión completa en la cultura y la vida cotidiana, es decir, el quehacer de la partera y como hacen su actividad, para contextualizar en el fenómeno de la atención de la mujer embarazada. Las entrevistas se realizaron y grabaron originalmente en lengua tseltal, posteriormente con la colaboración de un traductor certificado de la propia lengua fue transcrito los textos, no obstante 5 de 9 parteras fueron visitadas y entrevistadas en español. Después de haber escuchado y transcrito las traducciones de entrevistas se visitaron nuevamente a la partera participante número 3 para preguntarle sobre la forma de preparación de las infusiones de hierbas que usa para curar el dolor causado por molestias del embarazo y la partera número 5 para preguntarle sobre lo que significa el embarazo con frío para que profundice sobre este concepto.

6.5 Plan de registro etnográfico.

Se realizaron registros de observaciones etnográficas producto de la convivencia campo con las parteras, en la atención a la embarazada y las actividades que tengan que ver con el cuidado y las recomendaciones que otorga la partera durante el embarazo. Se realizaron entrevistas en profundidad en informantes clave de la comunidad tseltal de Sitalá hasta llegar a la saturación de información.

La entrevista implicó el uso del lenguaje de la participante, para esta propuesta de trabajo se contó con el apoyo de un lingüista tseltal para hablar con las participantes clave y trabajar para encontrar su punto de vista o perspectiva del mundo (esto particularmente desde una postura de descubrimiento), y escribir la etnografía final (grabación en tseltal y posteriormente traducción al español para llegar a una descripción) lo que implicó trabajar muy cuidadosamente con el traductor.

Las informantes clave fueron aquellas mujeres dedicadas a la partería que aceptaron ser visitadas y entrevistadas. Las observaciones y entrevistas, no se interrumpieron ni se pospusieron en ningún momento por ningún motivo y dejaron de visitar por considerar que algunas parteras empezaban a repetir algunas prácticas y ya no se obtenía información nueva o relevante para el proyecto de tesis.

Se visitó la comunidad y acompañó a la partera tseltal en su trabajo diario en atención del embarazo a mujeres de dicha etnia, siempre acompañados de un lingüista, tomando notas de campo y audio-grabando en caso de ser autorizado por la informante.

Esquema de visitas realizadas a parteras y parteras atendiendo a embarazadas

Partera	Número de visitas con la partera	Horas totales	Número de visitas con partera y embarazada	Horas totales
1	5	23	4	18
2	7	28	6	21
3	6	23	5	21
4	5	19	4	15
5	5	18	5	14
6	8	29	5	26
7	4	15	3	12
8	3	11	3	11
9	3	9	3	9
total	46	175	38	147

En realidad no tuvimos problema para acceder y establecer una relación de comunicación con las parteras, en una primera visita fueron reunidas e informadas sobre el proyecto a realizar, posteriormente se entrevistó a cada una para preguntarle si deseaba participar.

Taylor SJ, Bogdan R. refieren que el escenario ideal para la investigación es aquel en el cual el observador obtiene fácil acceso, establece una buena relación inmediata con los informantes y recoge datos directamente relacionados con los intereses investigativos. Entrar a un escenario por lo general es muy difícil, se necesita diligencia y paciencia, el investigador debe negociar el acceso, gradualmente obtiene confianza y lentamente obtiene datos que solo a veces adecua a sus intereses (54).

En relación al diario de campo, registramos los detalles durante las visitas para observación. Durante el día, se presentan las embarazadas en la casa materna y se observó que el lugar se mantenía limpio, cada vez que llegaban las parteras y antes de iniciar sus actividades realizaban el aseo del lugar. No obstante, la atención que brindan en los domicilios de las parteras es otorgado en un área destinada para tal fin, siendo un lugar que tiene una cama en la mayoría de los casos de madera, sin colchón, cubierto con un petate de palma, una cobija de sencilla de textil y una almohada de tela, hecha y rellena de ropa que ya no usan, lo cual se ocupa para mantener levantada en un ángulo aproximado de 35° a 45° la cabeza de la embarazada; asimismo el lugar cuenta con un cunero rustico de madera o elaborado de palitos rollizos, cubierto de una sábana de algodón en unos casos, en otros casos de una toalla de baño.

Durante la atención las parteras demostraron cordialidad, recibiendo a las embarazadas con mucha amabilidad, con una sonrisa y hablando con ellas en tseltal, en seguida ofrecen agua, café o pozol (bebida de maíz nixtamalizado) a la embarazada o a la visita. En relación al cuidado del embarazo, observamos el procedimiento y se tomó nota de cada detalle y posteriormente se preguntó a la partera sobre los procedimientos que habían realizado a la embarazada.

En particular a lo que se refiere el manteado, se preguntó sobre la forma de proceder para esta actividad de la partera, los materiales y la calidad que deben tener.

6.6 Propuesta de análisis de datos

Durante la observación participante y entrevistas en profundidad se guardaron los registros detallando las acciones y comentarios concretos y subjetivos en un diario de campo en el momento de la visita y al registrar los hechos o dichos. Hacer observación participante tiene mucho en común con lo que cada uno hace al encontrarse con nuevas situaciones sociales; por otro lado, se pondrá atención y observar las actividades, gente, aspectos físicos de la situación (55).

En seguida se realizó un inventario cultural. DeCarli G, Tsagaraki C. mencionan que se puede determinar al inventario como una aproximación inicial de conocimientos de los bienes culturales (56). En la investigación cualitativa un inventario enumera o identifica todos los dominios culturales que se han descubierto. Sin embargo, Spradley sugiere que una extensión importante del enfoque de inventario consiste en el descubrimiento de temas culturales que los miembros de una cultura han aprendido y utilizan para conectar esos dominios (57).

Este método de análisis etnográfico, presenta cuatro etapas (Frase, 1964, citado por Pilar Mendoza): de dominio, taxonómico, componencial y temático. Los dominios son la primera y la más importante unidad de análisis de la etnografía, la tarea del etnógrafo es identificar las reglas codificadoras de las categorías de los símbolos (58).

Análisis de dominio hay dos tipos principales de relaciones, las expresadas por los informantes de acuerdo a su propia idiosincrasia y las que son universales y son usadas en cualquier cultura. El análisis de dominio consiste en descubrir esos dominios (58).

Análisis taxonómico: una taxonomía muestra las relaciones de todos los términos en un dominio de acuerdo con sus niveles de asociación. Un análisis taxonómico revela la relación de todos los términos en un dominio a partir de los datos

recogidos en entrevistas con preguntas descriptivas, estructurales y de contraste (58).

Posteriormente se realizó un análisis componencial de dominios populares, lo cual se señala como una estrategia para la identificación de temas que se pueden utilizar para descubrir los atributos de dominios dentro de una escena cultural. Este enfoque holístico revela patrones dentro y entre los dominios, que son los mismos que los temas (57). Además de la elaboración de un diagrama esquemático de la escena cultural que ayudara a visualizar las relaciones entre los dominios en esa escena y las relaciones entre la escena y otros dominios en otras escenas (57).

Análisis componencial: en este apartado se revelan los atributos asociados con cada símbolo cultural, usualmente están relacionados con términos por medio de relaciones semánticas. Un paradigma toma todos los términos de un conjunto de contrastes y expresa el atributo mediante dimensiones de contrastes (58).

De acuerdo con Martínez H. (2002), el análisis componencial busca las relaciones entre las categorías y subcategorías encontradas en la etapa de la taxonomía y las características de los informantes clave, con el propósito de contrastar la información derivada de estas relaciones. El resultado de estas etapas permite identificar los consensos, paradojas, contradicciones, ambigüedades o silencios que se dieron en el discurso (59).

Análisis temático: los temas culturales son elementos en los mapas cognitivos de una cultura. Los temas son afirmaciones que aplican numerosas situaciones y así ocurren en más de un dominio, algunas veces aparecen como dichos populares, lemas, proverbios o expresiones recurrentes. Para el propósito de la investigación etnográfica, los temas culturales son cualquier principio cognitivo, tácito o explícito, recurrente en un número de dominios y que sirve como una relación entre subsistemas de significado cultural. Un análisis temático se conduce suponiendo que cada término de cobertura es un conjunto de contrastes de un dominio general y conduce a un análisis componencial de dicho dominio general (58).

Tras la transcripción de la entrevista en profundidad se reflexionó sobre los datos obtenidos, con el fin de aclarar dudas sobre los mismos, se profundizó en una segunda entrevista a la participante de la cual emergió la entrevista y procedió a sistematizar la información obtenida.

Las observaciones y registros se analizó con la propuesta de James Spradley para llegar a Identificar los dominios de la organización: consistirá en algunos dominios dentro de una escena cultural tienden a organizar una gran cantidad de la información incluida en otros dominios (57). Para el autor, lo esencial de la etnografía tiene que ver con el significado de las acciones y eventos de la gente que buscamos entender. Algunos de estos significados son expresados directamente en lenguaje; muchos otros son tomados por dados y comunicados indirectamente por medio de la acción. Tras el análisis se llegará a la búsqueda de similitudes entre las dimensiones y temas universales que puedan describirnos un resumen de la escena cultural.

6.7 Temporalización

Se realizaron las visitas de campo para observación participante y entrevistas etnográficas hasta la primera semana del mes de marzo del año 2017, mientras se realizaba una transcripción y traducción de los hallazgos, en las semanas posteriores se realizó el análisis de la información.

6.8 Recolección de datos

Las entrevistas de presentación se realizaron en la sala de espera y en la unidad de atención a las embarazadas de la casa materna del municipio de Sitalá, Chiapas; posteriormente se visitó a cada una de las parteras en su domicilio y se acompañó al lugar donde fue necesitada para brindar el cuidado de la embarazada. Con las partera o participante dos, se realizaron 3 visitas en su casa y 3 visitas en el domicilio de una de las embarazadas a la que le daba seguimiento; en cuanto a la partera o participante cinco se visitaron frecuentemente debido a que las otras parteras la identifican como la partera líder

en este municipio, las visitas realizadas fueron en su domicilio, en la casa materna y en los domicilios de 2 embarazadas a quienes atendía.

6.9 Análisis de datos

Después de que se revisó el proyecto de investigación y de tener la certeza y validez de la guía de entrevista, se concertó citas con una partera de la casa materna de Sitalá, para hacer una programación de visitas para observación y entrevistas etnográficas con diferentes parteras para iniciar las actividades de observación y la aplicación de la guía, lo que dio inicio en la tercera semana de junio de 2016.

Posteriormente se procedió a traducir y transcribir la información obtenida mediante observación y las entrevistas realizadas, para ser analizadas posteriormente de forma minuciosa.

Criterios de rigor de la información: Para dar confiabilidad a la información de las entrevistas en profundidad de esta investigación, se propone que la triangulación de la información.

6.10 Consideraciones éticas del estudio

Este proyecto de investigación siempre considero el respeto a los derechos humanos de las parteras.

Se consideró la declaración de Helsinki y la ley general de salud, en los apartados correspondientes a las investigaciones cualitativas (60)

Los principios éticos que guiaron el desarrollo del presente estudio serán el respeto por la autonomía, la privacidad y la intimidad, la beneficencia, la no maleficencia. El respeto incluyó consistió en establecer un ambiente de confianza para darse iniciar la participación sin influencia de presiones; este siempre fue un principio que se estableció como o norma, para el caso de la investigación de prácticas culturales de parteras en el cuidado del embarazo en el municipio de

Sitalá, Chiapas, el consentimiento informado es la máxima expresión de este principio, lo cual es un derecho de las parteras que se respetó, de esta manera constituyo un derecho para las participantes y un deber nosotros como investigadores, en virtud de que sus prácticas culturales, son la esencia de su cotidianidad como parteras tradicionales.

En la ejecución de éste proyecto, todas las participantes tomaron la decisión libre de participar; se realizará un primer contacto mediante una visita a la casa materna, para informar a todas las parteras las características de la investigación y realizar la invitación a participar en este proyecto.

En cada etapa de la investigación se antepone la confidencialidad. Se les pregunto si deseaban firmar un documento (el formato de consentimiento informado) para dar certeza a y confianza en este proceso de investigación, sin embargo, por unanimidad las parteras consideraron que no era necesario, puesto que algunas no sabían leer o son personas de edad avanzada que se les dificulta la lectura por agudeza.

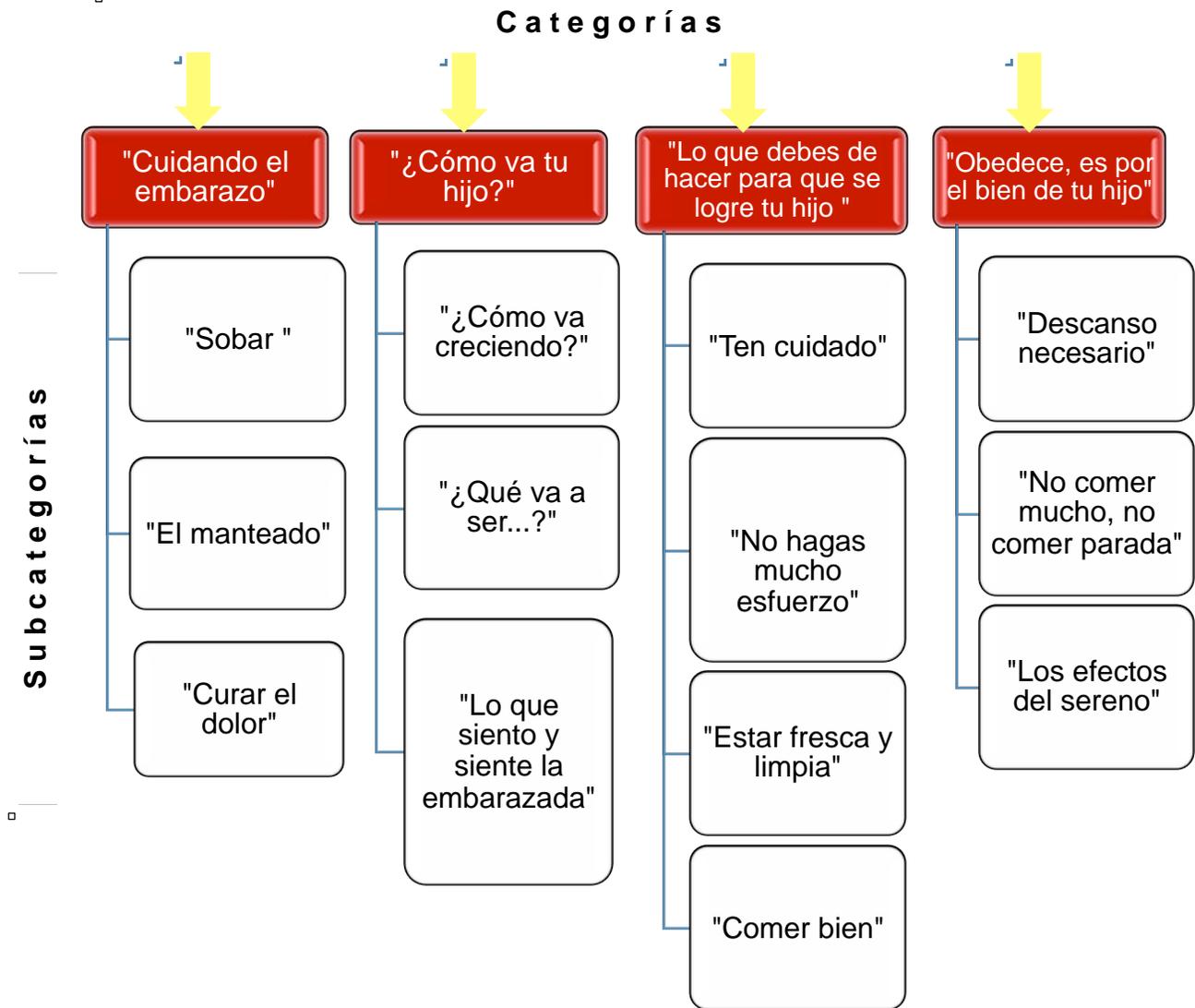
No obstante, a cada una se le informó que si en algún momento de la investigación algo le parecía incomodo, con total libertad podía pedirnos que nos retiremos; sin embargo eso no ocurrió, todas participaron de forma entusiasta.

VII RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Durante la realización de las visitas a las parteras que este proyecto de investigación consideró pertinente su participación, para conocer las prácticas culturales de cuidados de las embarazadas del municipio de Sitalá, Chiapas; durante el análisis fueron emergiendo las categorías, siendo estas 4, en seguida se describe a cada uno

- a) **“Cuidando a la embarazada”**: en esta categoría se relatan los procedimientos que realizan para otorgar los cuidados del embarazo.
- b) **“¿Cómo va tu hijo?”**: se mencionan las formas de valoración que las parteras realiza para corroborar el embarazo, valorar el crecimiento y desarrollo fetal y para determinar el sexo fetal.
- c) **“Lo que debes hacer para que se logre tu hijo”**: la partera reconoce que debe otorgar consejos, pronunciar medidas higiénicas, informar a las mujeres de los riesgos o peligros que conlleva estar embarazada si se descuidan o no tiene el cuidado necesario y restringir algunos alimentos que provocan molestias a las embarazadas.
- d) **“obedece, es por el bien de tu hijo”**: se relata sobre las formas de brindar la atención, las costumbres para comer y los efectos del frío y la humedad (sereno) en la tarde y noche que el frío puede provocar a una embarazada y posteriormente las consecuencias más dañinas es en la salud del recién nacido.

7.1 Descripción grafica de las categorías y subcategorías



Relación entre categorías, subcategorías y unidades temáticas



Descripción de las categorías y subcategorías.

Las actividades de las parteras son diversas, refieren que son buscadas por las personas en las localidades donde practican los cuidados porque cuando brindan la atención lo hacen con un buen trato. Ellas consideran que no basta brindar la atención, tratan de ganarse la confianza de las mujeres haciéndoles preguntas sobre su estado en general.

Esas actitudes son de mucha relevancia en el medio rural, esa estrategia les permite actuar con libertad e influir en la actitud y en las formas de cuidarse de las mujeres que asisten a solicitar sus servicios, a través de los concejos pueden advertir sobre posibles escenarios inciertos en caso de desobedecer. [*...Me llegan muchos pacientes, las atiendo bien, me buscan porque soy partera, cuando llegan, pregunto cómo están,... no que estoy embarazada, me dicen, estoy embarazada y vine a que me revisen...entonces cuando empiezo a revisar"...*](**Partera 2**). Al realizar el análisis de la información recabada fueron emergiendo las categorías y subcategorías, siendo un total de cuatro

1. Categoría: “Cuidando el embarazo”

1.1. Subcategoría: “Sobar”

Quatrocchi, define a la sobada, no es un masaje cualquiera, sino una manipulación específica del cuerpo que permite a una particular concepción del organismo y de la salud, que forma parte del sistema medico local y del sistema ideológico más amplio (61).

Madrid RZ, Castillo D, 2001, refieren que el cuidado y la protección de la vida de las mujeres con una de las prioridades que se realiza a través de sobar el cuerpo (62).

Al realizar las visitas a las parteras del municipio de Sitalá, Chiapas, observamos que las parteras realizan esta maniobra a las embarazadas, generalmente a partir de los tres meses de edad gestacional o antes si existe dolor en alguna parte de estructura anatómica de la persona que solicita el cuidado, como se describe a continuación.

“Entonces a los tres meses ya le doy su sobadita y su té...es embarazo le digo, entonces ahora ya te voy a sobar”. (Partera 2)

“Si esta con dolores, se le da un té ahora si no...no se le da nada, solo sus talladitas, solo su sobadita y ya. Sobar son los cuidados que le damos”. (Partera 4)

“Lo primero que hacemos es sobarla...le preguntamos cuando dejo de menstruar, si siente nauseas, dolores de cabeza, zumbido de oídos”. (Partera 5)

[...Es como bolsita de agua, de 3 meses, es como bolsita de agua, así que no hay que tocarlo mucho, hay que dejarlo así, hay que saber sobarlo la pancita si le duele...] (Partera 6)

[...Si le hace su masajito, se soba, se checa bien él bebe si está en su lugar la cabecita, se siente como pelotita...siempre se recomienda, le digo que se recomiende a Dios...] (Partera 9)

En el quehacer de las parteras tradicionales la sobada forma parte fundamental de su cotidianidad. No obstante, considera ofrecer medidas de relajamiento en el cuerpo físico y emocional a las embarazadas, por lo cual les prepara una infusión de hierbas que ella cultiva en su patio para tener fácil acceso a ello (té de hierbas) procurando que el embarazo transcurra normalmente.

La sobada, además de ofrecerse como terapia para la relajación, las parteras también la usan para aliviar molestias como el dolor, las náuseas y otros síntomas, que las embarazadas refieren durante la atención.

El estado de gravidez durante todo el proceso, transcurre por diversos momentos, las parteras argumentan que las mujeres acuden a ellas para llevar un control del embarazo, muchas veces las embarazadas refieren dolores abdominales; por lo que las parteras de acuerdo a su conocimiento optan por terapias de cuidado tradicionales para tratar molestias y dolores que consiste en sobadas, con la intención de aliviar las molestias que en ese momento padezcan. Las sobadas son masajes que aplican las parteras en las partes que dolorosas, siendo una actividad primordial en el cuidado del embarazo.

Las parteras tradicionales consideran que las sobadas son un recurso fundamental para el desarrollo de sus actividades, pasa a ser parte necesaria en su cotidianidad y como recurso comunitario para el cuidado de la salud materna. Hay ocasiones que acuden a ellas, mujeres que no saben si están embarazadas; las parteras mencionan que es necesario identificar y relacionar algunos aspectos de la vida que se han presentado en el organismo de la mujer, por ello, a través de una plática cordial, en el cual procuran establecer un clima de confianza con la mujer, le preguntan sobre la fecha en el que ha dejado de menstruar, si ha presentado náuseas o cualquier momento de malestar que sugiera un embarazo; para poder iniciar los cuidados y manejo de terapias para el control de estos malestares.

No obstante, los fosfenos, acúfenos, cefalea, y otros, son síntomas que pueden indicar el inicio de una complicación del embarazo, en este caso, debe enviarse a una unidad de salud con mayor capacidad resolutive. Este procedimiento es el que las parteras de este municipio realizan, en virtud de la coordinación que existe entre ellas y el centro de salud con servicios ampliados. No es el caso exclusivo de estos síntomas, lo mismo sucede cuando las parteras encuentran otros problemas de salud, como infecciones de vías urinarias, enfermedades de

transmisión sexual, anemias, amenaza de aborto, etc. Es necesario mencionar que las parteras realizan una labor importante al realizar una comunicación efectiva con la embarazada, el resultado es la detección de posibles riesgos para la salud materna y fetal.

Mientras tanto, para la partera la sobada tiene diversos fines, el fin principal es el que va dirigido a aliviar las dolencias y reestablecer el bienestar de la mujer, aliviando el cuerpo físico y las emociones de la embarazada; sin embargo, este procedimiento lleva consigo el interés de la partera por manifestarle la confianza que debe haber en ambas personas, en virtud de que la partera será su cuidadora por todo el proceso de embarazo, parto, puerperio y hasta el cuidado del recién nacido.

En las zonas rurales y hasta en las zonas sub-urbanas muchas mujeres tienen la tradición de acudir a una partera durante el embarazo, uno de los cuidados que otorga es la sobada, siendo este procedimiento uno de los más importantes entre las actividades de la partera.

Se observó que también realizan la sobada a las embarazadas generalmente a partir de los tres meses de edad gestacional o antes si existe dolor en alguna parte de la anatomía de la persona que solicita el cuidado.

Sin embargo, las parteras también practican el manteado o manteada acompañado de sobadas como terapia para acomodar posiciones fetales anómalas, es una terapia que realizan con delicadeza, en la siguiente subcategoría se describen los detalles de esta terapia.

1.2. Subcategoría: “El manteado”

Cuando la embarazada presenta problemas de posición fetal [*...cuando el bebé viene atravesado o sentado...*] o, cuando presenta dolor, se aplica la manteada o manteado además de la sobada para acomodar la posición fetal, mencionan las parteras que la manta debe estar limpia y que nunca haya sido usada, además de usar una pomada o aceite (no revela el nombre, porque tienen la creencia que si

esta es revelada, perdería sus poderes curativos). Realizan el procedimiento suavemente alrededor de 20 minutos. Respaldo lo anterior con el siguiente testimonio.

“Cuando me llega una paciente con dolor o está atravesado...si viene sentado, entonces le acomodo con una manta de cada lado, le doy su sobada, pero con la manta. A´ch pa´c (en lengua tseltal)...sí, como le hice, así se acomoda también, es que así trabajamos todas, y de ahí ya se acomoda bien”. (Partera 1)

“...Tiene mucho dolor y siente la cabeza atravesada ahorita te voy a sobar le digo...entonces...te sobo con la manta blanca... que siente atravesado, sí ahorita te voy a sobar y lo sobe con la manta blanca y al ratito se enderezo...” (Partera 2)

“...la manta, es nuevecita, esta punta baja aquí y con esto así la voy a sobar la sobo así a modo a que se endereza la criatura ese es el secreto...la manta”. (Partera 3).

“...Lo que hago es protegerla antes y ya después si lo acomodo, solo mis manos y a veces con manta, hay veces que trato de meterle algo así debajo y moverle, como hamaquearla, si debajo de la espalda, no arriba, arriba trabajo con mis manos...” (Partera 8)

Las parteras refieren que ellas pueden identificar cuando una embarazada tiene irregularidades en la posición fetal, una manera de saber es, revisar y dar masajes en el abdomen, palpando de un lado una consistencia dura y en el otro extremo una sensación de vacío o suavidad. Sin embargo para estas anomalías, las parteras tienen el recurso del manteado, lo cual le atribuyen poderes mágico-curativos para acomodar al bebé que se encuentra en una posición transversa. Este procedimiento se realiza con movimientos suaves y con masajes con la manta, sin llegar a tocar con las manos el vientre de la embarazada.

Para que el procedimiento del manteado se realice con efectividad, es necesario que la manta sea nueva, en la cosmovisión de las parteras tseltales de esta región se le ha relacionado un poder especial a la manta.

El concepto de manteo, presenta diversas variantes según la región en la que se refiera el término.

El diccionario de la lengua española 2005 Espasa-Calpe, la define como “lanzamiento de una persona sobre una manta de cuyos extremos tiran varias personas”. Asimismo define el término o variante mantear, como hacer saltar a una persona en una manta de cuyos extremos tiran varias personas (63).

Tristan P (2001), en un estudio etnográfico menciona que los Quechua en Bolivia, la usan para revisar la posición del bebé, proceden untando las manos con especias y vegetales de la región con un masaje suave y en caso de mala posición, la partera en ocasiones puede enderezar al bebé, con movimientos suaves pero firmemente con movimientos de hilar; ambas manos frotan en sentidos inversos en torno al ombligo axial procurando acomodar al bebé dirigiendo la cabeza fetal en dirección del cuello uterino, se usa un movimiento convergente, desde las costillas hacia el cuello debajo del ombligo, que se toma como centro del cuerpo. De forma alternada, la mujer puede ser colocada en un poncho (prenda típica en Sudamérica usado por campesinos de esta etnia), se sacude y se tira con movimientos precisos e incluso puede ser lanzada al aire tres veces por dos o cuatro hombres que agarran las esquinas del poncho (64).

A diferencia de los Quechuas, las parteras tseltales no realizan el lanzamiento de la embarazada; no obstante, realizan el procedimiento del manteado con delicadeza, procurando el mismo objetivo de acomodar al bebé; involucrando solo la participación de la partera con la mujer embarazada mientras que los Quechuas lo realizan apoyado de 2 o 4 personas (hombres) para facilitar el procedimiento del lanzamiento; este procedimiento puede tardar una sesión de 30 minutos aproximadamente o antes si logran estimular al bebé para que se acomode o

prolongar las sesiones diarias durante una semana para garantizar que este se acomode.

1.3. Subcategoría: “Curar el dolor”

Curar el dolor, lleva consigo una expresión de alivio para el cuerpo físico y emocional; en la embarazada, la partera busca mediante el interrogatorio saber si existe alguna dolencia del cual deba atender y curar con la preparación de remedios caseros que ha identificado y que ha conocido a través del tiempo. En los siguientes testimonios se describen estos procedimientos

Después de aplicar masajes y acomodar él bebé en caso de que se presente con una posición transversa, el alivio del dolor causado por el embarazo es otro aspecto que la partera debe atender. No obstante, ella misma realiza la preparación de una infusión en base a hierbas que tiene la finalidad de brindar alivio al dolor y un estado de relajación a la embarazada.

“Le doy su tecito porque por frialdad le viene sus dolores”.
(Partera 4)

“Cuando me llega paciente, le pregunto, que sientes...me duele la cabeza me dice, luego le doy hierbas, para que se controle”.
(Partera 1)

“...mi barriga me duele me dicen, me duele mucho la espalda y hasta lloran de dolor...que le hago...a coserle su té ya al rato se va a aliviar, le coci su te su hierbita que tome un vaso”. **(Partera 3).**

“...Cuando tiene dolorcito en el estómago o se abulta mucho, le voy a dar su hierba y con ese te se le quita, hierba chahuajte é (en la lengua tseltal)...le doy a tomar hervido ese mismo día...si está sangrando y tiene dolor...hay que darle rápido para que no aborte”. **(Partera 2).**

...hay que darle las hierbitas sí, para que esté tranquila...aunque tenga pues su dolorcito de pie, pero hay que tallar... (Partera 6)

El interrogatorio forma parte de la cotidianidad de la partera, es común que entre los hallazgos de la visita realizada para control del embarazo se encuentre dolor, para lo cual la mayoría de las parteras sugieren y preparan bebidas en base a hierbas que están destinadas a aliviar el dolor.

En virtud de lo anterior, las parteras refieren que se han encontrado situaciones realmente complicadas, durante la atención hay ocasiones que las embarazadas refieren mucho dolor, para aliviar esos dolores, las parteras hacen uso de sus conocimientos de las plantas medicinales que alivian el dolor; como parte de esa atención integral a la embarazada, las parteras preparan y administran las infusiones para aliviar el dolor y las molestias que presentan.

La herbolaria es parte de la gama de conocimientos que la partera posee, tienen identificado cada planta para un fin específico; los motivos pueden ser diversos, desde distensión abdominal o dolor, etc.; cuando la embarazada presenta dolor, entonces proceden a la preparación de la infusión para que sea ingerido en ese momento, administrando media taza o vaso de plástico de 150 ml aproximadamente.

Las parteras se preocupan de que las molestias o dolores que padecen las embarazadas, se complique a algo más lamentable como puede ser un aborto, para evitar estos problemas, la partera busca solucionar la complicación o riesgo del embarazo a través de la preparación de infusiones de hierbas que la embarazadas debe ingerir en la cantidad y en el momento que la partera se lo está recomendando.

El término dolor es definido en el diccionario de la lengua española en la edición del tricentenario de la real academia Española, en su etimología Latina *dolor*, *-ōris*, como una sensación molesta y aflictiva de una parte del cuerpo por causa interior

o exterior; en la definición 2, menciona que es un sentimiento de pena y congoja (65).

La International Association for the Study of Pain (IASP) define el dolor como una experiencia sensorial o emocional desagradable, asociada a daño tisular real o potencial, o bien descrita en términos de tal daño. El dolor es, por tanto, subjetivo y existe siempre que un paciente diga que algo le duele (66).

Curar el dolor entonces se refiere a aliviar esas sensaciones de molestia y aflicción en la parte del cuerpo que se presente para estabilizar las emociones en la embarazada. Para la partera, en su cosmovisión, también pretende aliviar ese dolor que la embarazada refiere, en el momento de iniciar la atención preguntan a las embarazadas sobre su situación de salud, si presentan dolor y en caso de decir que si, la partera prepara una infusión de hierbas, es preciso mencionar que los dolores para lo que se usan las hierbas son: dolor de estómago, dolor de cabeza, distensión abdominal, hemorragias leves y amenaza de aborto.

Como parte integral de valorar la etapa gestacional y como parte fundamental de esos cuidados también se valora el crecimiento fetal.

2. Categoría: “¿Cómo va tu hijo?”

2.1 Subcategoría: “¿Cómo va creciendo?”

En la práctica de la medicina convencional para el cuidado del embarazo, los profesionales de la salud realizan diversas acciones para contribuir al desarrollo óptimo del proceso del embarazo, brindando cuidados para evitar riesgos a la madre y al feto. La 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, define a la atención prenatal como una serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con personal de salud, a efecto de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación, para el parto, el puerperio y el manejo de la persona recién nacida. La atención

incluye la promoción de información sobre la evolución normal del embarazo y el parto, así como, sobre los síntomas de urgencia obstétrica; el derecho de las mujeres a recibir atención digna, de calidad, con pertinencia cultural y respetuosa de su autonomía (47).

Las parteras tradicionales para valorar el crecimiento fetal en la embarazada, usan sus manos, masajeando la zona abdominal e identificando una protuberancia en la zona uterina, de acuerdo al tamaño referido es como determinan la edad gestacional. Refiere que este procedimiento es posible a partir de los dos meses de embarazo, esta presunción puede ser confirmada preguntando a la embarazada sobre la fecha de última vez que regló. En seguida se evidencian testimonios de parteras que realizan estas prácticas.

“De dos meses ya es como un botón...de tres meses, ya es grande...si, lo voy midiendo el tamaño, del tamaño de la mano...de seis meses ya bien que se siente. (Partera 1)

“...ya de dos, tres a cuatro meses entonces...ya se siente la bolita, ya entonces nosotros estamos seguras que es embarazo...que se siente una bolsa suave” (Partera 5)

“...Le buscamos la cabecita si está bien, entonces a los 6 meses, 7 meses, ya aparece todo...entonces yo sé que mi pacientita está bien o si está mal...” (Partera 6)

“...bueno ajustando los 3 meses ya se va a notar le digo...bueno dice, hay voy a venir otra vez, voy a ver que va aparecer ya a los 3 meses...” (Partera 7)

“...lo acomodo y le escucho su corazoncito, como esta, si está bien, si está latiendo normal yyy...lo mido que tanto va creciendo”. (Partera 8)

Como parte del cuidado del embarazo, la partera realiza maniobras para descubrir el crecimiento fetal a través de la palpación abdominal, con la cual determina el

crecimiento y la edad gestacional, el seguimiento es de forma mensual o antes si la embarazada presenta alguna molestia. Se observa que estuvo realizando a la embarazada, es un masaje en el que trata de encontrar el cuerpo del bebé y que por el tamaño detectado determinara la edad gestacional con la medida de la mano, dependiendo del tamaño del puño será la edad gestacional.

En la práctica cotidiana de los profesionales de la salud, deben realizar una serie de pasos para llevar a cabo una consulta para control prenatal, es trascendental la determinación de la edad gestacional, para precisar la duración del embarazo y por consiguiente evaluar el correcto crecimiento fetal. En este rubro, el procedimiento clínico más comúnmente usado es el interrogatorio de la fecha de última menstruación, el examen físico de la altura uterina, el estetoscopio de Pinard para auscultar la frecuencia cardiaca fetal (67).

Otros medios de apoyo que se usan en este tipo de atención son los medios auxiliares para confirmar el diagnóstico del embarazo como es el caso del ultrasonido, la prueba inmunológica de embarazo, entre otros.

En contraparte la partera tradicional tiene a su alcance los conocimientos tradicionales, como son la palpación, los masajes; las parteras visitadas actualmente están usando el estetoscopio de Pinard para auscultar la frecuencia cardiaca fetal porque han sido capacitadas por las instituciones presentes (SSA, IMSS-Prospera). Sin embargo, para la determinación de la edad gestacional y el crecimiento fetal, el tamaño del puño es el medio para calcular este procedimiento y como medio de apoyo es indagar la fecha de última menstruación.

Aunado con la determinación de la edad gestacional, también a través de la observación de la coloración de la piel en la embarazada y la intensidad de los movimientos fetales las parteras argumentan que pueden indagar sobre el sexo fetal (si será niña o niño).

Pelcastre, Villegas, et al, en el año 2005, encontraron en un estudio que se realizó en San Luis Potosí, México. Que las parteras de las etnias náhuatl y tenek

identifican a una embarazada a través de signos como palidez, adelgazamiento y ojos hundidos (1). En contraste con las parteras tseltales, además de identificar estos síntomas, también preguntan a las embarazadas si presentan náuseas, vómito, antojos, dolos abdominal, sueño; en efecto, estas sintomatologías ocasionalmente se encuentran presentes en algunas embarazadas que las parteras atendían durante la observación en el trabajo de campo para este estudio.

2.2. Subcategoría: “¿Qué va a ser...?”

En la cotidianidad de la atención de la partera, parte de su saber, refiere que puede identificar el sexo del bebé, lo hace en base a la observación de la coloración de la piel de la embarazada y de los movimientos fetales que percibe durante la aplicación de los masajes. Si temer a equivocarse, mencionan que en casi todas las ocasiones que han emitido su juicio sobre la identidad del sexo fetal en una embarazada, han acertado. El siguiente testimonio lo constata.

“Si se mueve poquito es niña, si se mueve fuerte y... duro es varón,...pálida si es niña, y si es niño coloradita del cachete se pone la mujer embarazada”. (Partera 1)

“...La niña es más lenta por más que se esté moviendo sacudiendo no se mueve en cambio un baroncito se mueve luego empieza a moverse entonces si ya está seguro que es varón...” (Partera 5)

El movimiento fetal es perceptible mediante el masaje que se otorga a la embarazada, los movimiento pueden ser fuertes o poco perceptibles. La partera dos, refiere que el tipo de movimiento indica el sexo del producto.

Durante la atención, el masaje y la palpación del vientre para identificar la presentación fetal, si posteriormente a este, inicia un movimiento fetal más intenso, además de la valoración de la coloración de la piel que debe ser de una tonalidad más rojiza [...coloradita...] sobre todo a nivel facial y de conjuntiva en la

embarazada significa que tiene un producto de sexo masculino, al contrario de las embarazadas que tienen movimiento suaves, leves acompañados de palidez de tegumentos en la zona facial indican que el producto será del sexo femenino.

Estas prácticas parecen similares en otras culturas, en la población totonaca en México se cree que es posible conocer el sexo del producto según la posición que adopta en el vientre de la madre: “las niñas están viendo hacia arriba y los varoncitos hacia adentro, volteados”, o se cree que es un niño cuando el vientre de la embarazada tiene un aspecto “como de pico”; en cambio, si su forma es redonda entonces se trata de una niña (68).

Asimismo, en una investigación realizada por Tristan P (2001), encontró que las mujeres Quechua en Bolivia, creen tener la habilidad de poder adivinar el sexo de su bebé, interpretando las sensaciones que se producen en ella por sus movimientos. Mencionan que un bebé del sexo masculino “se mueve aquí y allá, como un pescadito” (challwa), “juega en nuestros estómagos”, mientras que las bebés del sexo femenino se mueven más suavemente “como una nube apartándose” (phuyu), o como las olitas en la orilla de un lago, porque las hembras no se solidifican tan completamente como los machos (64).

Siendo una práctica similar a lo que las parteras tradicionales tseltales del municipio de Sitalá realizan, para aseverar sobre el sexo fetal, además de dar importancia a los movimientos intensos o suaves, también argumentan que la coloración de piel y conjuntiva de la embarazada puede ser rojiza cuando el producto es de sexo masculino o con una palidez marcada si el producto de la gestación es de sexo femenino, esta coloración se encuentra sobretodo en la zona facial.

2.3. Subcategoría: “Lo que siento y siente la embarazada”

Durante la valoración del embarazo las parteras realizan una relación de cordialidad, haciendo pláticas de cualquier tema, con la finalidad de establecer un marco de confianza mutua. Es entonces cuando la embarazada ya siente esa

confianza con la partera, inicia platicando su situación sentimental y la emoción que le provoca su estado de gravidez, pudiendo ser alegría manifestado por risas o llanto, sin embargo el llanto también puede tener ser provocado por otra emoción de acuerdo a su situación sentimental, cuando su embarazo no fue planeado o no deseaba embarazarse, como en el siguiente testimonio se constata.

“...ya viste que te digo...gracias a Dios hermana, hay veces que se pone a llorar conmigo, porque es cierto lo que le estoy diciendo...se ponen a llorar de alegría...” (Partera 6)

...”yo les explico cuando ya está embarazada, pues como van a ir los cambios y todo, que ella se sienta contenta, alegre, feliz, que es un bebé que está dentro de ella...porque hay mamás que si entristecen...porque hay veces que es un embarazo no deseado, hay veces es un bebé que ellos no tenían planeado tener y...otras...son refelices porque no pueden quedar embarazadas...nos toca de todo, unas tristes, otras alegres...” (Partera 7)

“...Que no tenga pleito con su esposo y la señora que también no estén peleando...siempre un embarazo debe llevar una felicidad en la casa, es lo que recomiendo mucho...” (Partera 9)

Esa relación de confianza y la exploración de los sentimientos que el embarazo puede ocasionar, se aprovecha para hacer algunas recomendaciones de cuidados.

3. Categoría: “Lo que debes hacer para que se logre tu hijo”

3.1. Subcategoría: “Ten cuidado”

Esta subcategoría se refiere a las formas de intervención de las parteras y entre sus actividades cotidianas se encuentra el de hacer énfasis en algunos cuidados sobre la ingesta de alimentos y sobre la restricción de los que pueden hacer daño

a la salud de la madre y de su producto en la concepción de esta etnia. Con el reconocimiento que tiene como una referente de la salud en el medio donde la partera brinda sus servicios, y por los conocimientos que ha adquirido a través de la práctica, se ha facultado para emitir sus recomendaciones en la alimentación. Ha aprendido a reconocer que la dieta saturada en grasas puede ser perjudicial para la salud de la embarazada y para la vida extrauterina de su bebé:

“No comer mucha grasa, que por que él bebé engorda mucho también”. (Partera 1).

“...menos coca cola, eso no me gusta que lo vayas a tomar, eso te lo voy a prohibir, bueno...porque si no lo vas a matar tu hijo, entonces vas a cuidar tu niño...” (Partera 6)

“...No consuma coca cola o algún refresco, totis, sabritas y todo eso...consume verduras...chayotes, punta de chayotes y otras verduras que hay en la comunidad...gallina que sea de rancho...la de granja está muy débil y toda la debilidad que tiene pues...así va perecer la embarazada también...toda débil, antes...nunca comían esa...gallina de granja, por eso no sufrían nada de complicación durante el embarazo dice...” (Partera 9)

En la actualidad, la obesidad es uno de los problemas de salud pública que las autoridades de salud en México han detectado, las instituciones de salud han tomado acciones para controlar este grave problema. Actualmente existen campañas educativas para promover una alimentación saludable; entre otras cosas el control del consumo de grasas. El cuidado de la alimentación durante el embarazo es importante, debido a que inevitablemente debe haber un incremento en el peso en la embarazada, sin embargo debe haber un equilibrio en su alimentación para evitar riesgos en la salud de la madre y su producto; las parteras identifican la grasa comestible comercial y la de origen animal o casero, sobretodo el de cerdo. No obstante, puede estar presente en las carnes,

mayonesa, queso, etc. La preocupación de la partera por la salud integral de la embarazada es muy amplia, sin embargo, da especial relevancia a las recomendaciones que deben seguir para mantener su bienestar físico.

La dieta es parte importante de en el cuidado del embarazo, la recomendación estriba en la disminución de la ingesta de grasas en la dieta, la omisión de esta recomendación tendrá como consecuencia un producto con sobrepeso, complicando la salud de la madre y de su bebé durante el parto en virtud de su tamaño.

En este sentido, las recomendaciones en la alimentación son actividades que realizan, además del cuidado y atención de las molestias del embarazo, no obstante, cuando se trata de una primigesta.

3.2. Subcategoría: "No hagas mucho esfuerzo"

El embarazo es un proceso que reconoce como un estado por el cual se debe manejar con diversos cuidados, en este sentido, vemos que las parteras tradicionales no son una competencia a los servicios de salud, contrariamente, ellas pueden ser una oportunidad de apoyo que debemos tomar en cuenta. Reconocen los riesgos que conlleva ser primigesta y en el marco del cuidado, propone extremar cuidados en cuanto a evitar hacer esfuerzo físico, llevar una alimentación adecuada y variada; con la finalidad de lograr salud en la embarazada y su bebé; en el siguiente testimonio se describe.

"Porque el primer embarazo, es muy peligroso le digo y entonces ese es el reposo que voy a decir, que no hagas mucho esfuerzo y que te alimentes bien y come tu fruta..."

(Partera 1)

"Ya ve que él cuerpo empieza a aflorar se viene aflojando poco a poco y si ella con fuerza va a levantar algo puede abrirse, sí con rapidez pue y eso puede provocarle el aborto". **(Partera 5).**

“...Que tenga mucho cuidado, que no levante cosas pesadas... que no cargue cosas pesadas, que lave con batea alta, porque también baja la criatura, porque lo aplasta (por presión abdominal)...por eso es que la criatura se voltea...” (Partera 6)

“...Que no vaya a levantar algo pesado porque le puede hacer mal...hay veces está muy débil nuestro cuerpo...hay veces que no tenemos fuerza...así que te cuidas bien y no cargues tanta leña...” (Partera 7)

“...Se tiene que cuidar, que no tiene que levantar cosas pesadas mmm...” (Partera 8)

Procurar que el embarazo se desarrolle sin complicaciones es una preocupación de las parteras, por esta razón hacen énfasis en el cuidado de la embarazada. Cuando se trata de primigesta dan mayor relevancia los cuidados y recomendaciones; no obstante existen diversos factores que rodean al embarazo y que pueden en algún momento complicar el desarrollo adecuado durante todo el del proceso del embarazo, en esto puntualiza recomendar evitar hacer esfuerzos, la alimentación saludable y variada en base a verduras y frutas.

Evitar el aborto es algo que procura la partera, se convierte en una preocupación para el cuidado a la embarazada, cuando se trata de una primigesta se debe prestar mayor atención. La partera menciona que con el primer embarazo el cuerpo se va “aflojando”, refiriéndose a que el producto durante el crecimiento y desarrollo empieza a modificar el cuerpo de la mujer, el abdomen empieza a crecer; a este proceso, la partera le ha denominado que el cuerpo empieza a aflojarse. Por lo cual se debe evitar levantar cosas pesadas o hacer esfuerzos.

Los esfuerzos en la embarazada pueden provocar abortos, se ha relacionado también con levantar cosas pesadas, siendo necesario evitarlos para prevenir las consecuencias.

Esta preocupación genuina de la partera tradicional por el cuidado de la salud, en particular de la primigesta parece tener importancia en otros ámbitos.

Sandoval J, Mondragón F, Ortiz M (2007) En un estudio observacional, analítico, tipo caso control en un hospital Perú; mencionaron que las primigestas adolescentes tenían menor control prenatal que las adultas, mayor frecuencia de padecer una infección urinaria, anemia, preeclampsia, ruptura prematura de membrana, distocia osea, distocia funicular senescencia placentaria, trabajo de parto prolongado y expulsivo prolongado, infección puerperal, etc. (69). No obstante la partera tradicional da relevancia al cuidado de no hacer esfuerzos, ni levantar cosas pesadas atribuyendo el riesgo de provocar un aborto.

A esta forma de cuidar también se pudo observar que todas recomiendan medidas higiénicas en la embarazada, en el hogar y en los alimentos.

3.3. Subcategoría: “Estar fresca y limpia”

El fomento de medidas higiénicas es un aspecto fundamental durante la gestación, debido a que en el organismo de la embarazada suceden diversos cambios, pero el principal es la generación de mayor calor, suma del calor del hombre y la mujer al llegar al embarazo. (69 bis) El baño es una medida de higiene que además de limpiar al organismo de sustancias acumuladas durante el día, también contribuye a estimular la circulación sanguínea y como medida de relajación.

“Te voy a recomendar, que te bañes, porque ya está una embarazada a veces siente un calor...tu cambio de ropa interior es diario, que este uno limpio y bien peinadita...arreglada”. (Partera 2)

“Que se bañe por ahí de la una o las doce del día que muy tarde no”. (Partera 1)

“...los baños calientitos si es que hay mucho dolor...” (Partera 4)

“...se le dice tales horas te bañas con tal agua te bañas porque...se va acercando él parto ya se le dice ya no te bañes con agua fría báñate con agüita tibia...” (Partera 5)

...Sí, todo eso hay que hacer, todo lo que es el aseo...de la alimentación...del hogar también...el baño, la ropa, todo eso...todo se tiene que hacer el aseo...(partera 6)

La promoción de medidas higiénicas para la partera, significa que la embarazada tome un momento de frescura, tenga buena limpieza y salud, el embarazo debe ser un proceso de buena apariencia por lo que es necesario estar arreglada. Reconoce que durante el embarazo el cuerpo físico eleva su temperatura por lo que para disminuir el calor corporal es necesario el baño diario. Sin embargo recomienda que el baño se realice durante el transcurso del día cuando el calor del sol es más sensible, para no enfriar de más el cuerpo y evitar las consecuencias del frío que según las creencias entre esta cultura tseltal, puede afectar el estado físico de la embarazada y el de su bebé después del nacimiento.

En algunas culturas de México como la totonaca específicamente, se tiene la idea de que el desarrollo del niño se rige por el calor que transmite la sangre de la mujer a su hijo, calor indispensable para la vida; por eso la madre debe evitar bañarse con agua fría, ya que esto “enfriaba la sangre” ocasionando complicaciones (68).

En cuanto a las parteras de la cultura tseltal, también dan mucha importancia a promover el baño a una temperatura adecuada para conservar la temperatura corporal de la embarazada, por eso recomiendan que el baño se realice al medio día, en virtud de que en la tarde tiende a disminuir la temperatura del agua, llevando el riesgo de enfriar el cuerpo de la mujer y provocar enfermedades.

Además del baño, la alimentación es fundamental para la embarazada en la cosmovisión de la partera tseltal

3.4. Subcategoría: “Comer bien”

Una de las actividades principales de las parteras es el de brindar consejos a las embarazadas; los consejos que puede otorgar es con relación a la alimentación, al descanso a evitar hacer esfuerzos. Procuran que el embarazo transcurra sin complicaciones y los consejos de la partera son fundamentales para que esto ocurra, de acuerdo al siguiente relato.

“Yo como soy partera el consejo que te digo, es que vas a alimentarte bien, vas a comer bien...tu verdurita, tu fruta y vas a descansar, vas a reposar un poco...” (Partera 1).

...”que coma bien para que venga bien la criatura...o que no nazca desnutrida la criatura...que busque cualquier cosa que quiera comer...porque si no lo encuentran, hay veces que pasa pues (abortan)...come pura verdurita le digo, frutita o lo que haya le digo y no te vayas a enojar...” (Partera 8)

“...te mantenes bien, conseguís comidita, verdurita cualquier cosa que haya le digo...eso le digo a mis embarazaditas...” (Partera 7)

“...Pero mientras ya le dije como se va a cuidar en su alimento, en las bebidas, en su cuidado de su ropa” (Partera 5).

“...pollo, huevos y calabacita, chayote, otras verduras que se pueda conseguir...hierba mora, mostaza...toda la verdura. Crece mucho en su lugar dice, en su milpa...” (Partera 9)

El papel que desempeña la partera en el medio rural, le permite brindar consejos para el cuidado de la salud de la embarazada, además recomienda alimentación saludable en base a verduras y frutas, reposo, evitar levantar cosas pesadas o hacer sobreesfuerzos.

Para las parteras tseltales del municipio de Sitalá, el cumplimiento de los antojos en la embarazada es una necesidad que se debe cumplir para evitar el aborto.

Estas costumbres también son frecuente en diversas culturas; Medina y Mayca en 2006 en un estudio con las tribus nativas y awajun y wampis en Perú, describen como la población de esa cultura también tiene estas costumbres, consideran que se puede perder un embarazo por antojos diarios y continuos que el bebé desea y si la madre no satisface ese antojo en una o dos semanas presentaran dolor como de parto, acompañado de hemorragia y como consecuencia se presenta el aborto (12).

Esta práctica puede ser inofensiva para el óptimo desarrollo y crecimiento fetal y para la embarazada; sin embargo de cierta forma promueven la alimentación, en virtud de que las parteras mencionaron que los antojos más frecuentes en las embarazadas son los cítricos, frutas y carnes de res, pollo y cerdo. No obstante, siempre recomiendan la alimentación en base a verduras y frutas que se producen en su comunidad.

En la república mexicana en estudios de algunas etnias como la cultura totonaca al igual que en la cultura tseltal, también se tiene la idea de que cargar cosas pesadas puede inducir un aborto, que la mujer “haga quehacer” y que no duerma mucho, ya que la falta de actividad física hace que el niño se desarrolle en posición atravesada (68).

En cuanto a la atención del embarazo la 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 en su apartado de disposiciones generales en el punto **5.2.1.15** solicita promover que la embarazada de bajo riesgo reciba como mínimo cinco consultas prenatales, iniciando preferentemente en las primeras 8 semanas de gestación y/o prueba positiva de embarazo atendiendo al siguiente calendario:

- 1ª consulta: entre las 6 - 8 semanas;
- 2ª consulta: entre 10 - 13.6 semanas;
- 3ª consulta: entre 16 - 18 semanas;
- 4ª consulta: 22 semanas;

- 5ª consulta: 28 semanas;
- 6ª consulta: 32 semanas;
- 7ª consulta: 36 semanas; y
- 8ª consulta: entre 38 - 41semanas (47).

En las zonas rurales, las parteras son un recurso indispensable para la atención a la salud materno-infantil, y tiene entre sus actividades el de aconsejar sobre los diversos cuidados que la embarazada debe seguir para el buen desarrollo de su proceso gestacional; siguiendo con el compromiso que caracterizan a las parteras refiere brindar citas de forma mensual para poder corregir de acuerdo a sus conocimientos ancestrales, las anomalías que se van presentando en la embarazada.

4. Categoría: “Obedece, es por el bien de tu hijo”

4.1 Subcategoría: “El descanso necesario”

Las costumbres acompañan a las parteras en su actividad cotidiana, antes de iniciar una actividad de cuidados o revisión del embarazo, pide a la mujer que descansa antes de proceder a la atención, desde el inicio se puede observar como ella pretende que la mujer se sienta cómoda y en confianza con ella para realizar los procedimientos subsecuentes. Para lograrlo, ofrece café o alguna fruta o alimento que la partera tenga. Así como se relata a continuación.

“Así tenemos la costumbre pues, tomar café y descansar media hora y hay que tener mucha paciencia aquí para darte tu sobadita porque llegando y te atiando no está bien”. (Partera 2)

“...si descansan un ratito, si le doy su silla para que se siente y descansa...ahorita te atiando...ya sé que vienen cansadas...si les doy alguna cosa que les guste, un vasito de agua, un vasito de café, un vasito de limonada...después vamos a platicar con

ellas...entonces tranquilamente así, de lo que sea platicamos...” (Partera 6)

“...Que descansen, ya al ratito ya la voy a checar, antes vamos a platicar como esta...primero vamos a platicar, bueno de ahí...ya la voy a checar como esta...le ofrezco lo que haya, si tengo un poquito de algo, le doy que beba, un poquito de cafecito...” (Partera 7)

La pertinencia cultural de la atención prenatal hace referencia al modo de convivencia en el que las personas, grupos e instituciones con características culturales y posiciones diversas, conviven y se relacionan de manera abierta, horizontal, incluyente, respetuosa y sinérgica en un contexto compartido (47).

Las parteras de la etnia tseltal tienen la costumbre de que antes de iniciar la atención, piden a las embarazadas que se tomen un descanso, ofrecen alguna bebida, generalmente es un café casero, agua natural o pozol (bebida de maíz nixtamalizado) a las embarazadas, con el objetivo de que reposen un tiempo aproximado de 30 minutos para el cuerpo que se ha agitado por el tiempo de recorrido que han hecho de su casa a la casa de la partera, derivado de que algunas mujeres que solicitan la atención provienen de otras localidades, procurando establecer con esta estrategia un intercambio de palabras y estableciendo un marco de confianza mutua, que es fundamental en el proceso de atención y cuidados que la partera tradicional ofrece a las embarazadas. Refieren que la atención a la embarazada se le debe dedicar tiempo necesario para que este sea integral, en virtud que una de las actividades a realizar es la sobada, por lo que debe existir un clima de confianza entre ambas personas.

Aunado a las costumbres de aconsejar sobre los alimentos que la embarazada debe consumir, también sugiere que los alimentos deben consumirse en un buen lugar y tiempo adecuado.

4.2. Subcategoría: “No comer mucho, no comer parada”

La alimentación durante el embarazo debe ser completa y es preciso puntualizar que las porciones deben ser adecuadas, pero que se trate de integrar los diferentes grupos de alimentos. Además dan prioridad a las condiciones de como la alimentación debe realizarse para evitar consecuencias en la salud del bebé, deben comer sentadas y de forma cómoda. Alguna de las revelaciones de desobediencia de esta recomendación es la falta de control de esfínter durante los primeros años de vida del niño o niña, manifestándose por defecaciones o micciones ambulatorias; como a continuación se menciona.

“...No coman paradas y se deben sentar a comer o tomar pozol, lo que sea...pero sentadas, aunque sea una fruta pero sentadas...” (Partera 1)

“Agarra tu platito, con un poquito de frijol, arroz o sopa o huevo y te recomendamos que no comas parada, porque... bueno nosotras parteras tenemos la obligación de darles el consejo que debe de comer sentada”. (Partera 2)

“...yo le digo no comas así hijita si vas a comer servite y sentate...porque si agarra de la olla a la boca...dicen que esa criatura cuando empieza a aprender a comer nunca va a dejar de comer cada rato comer, comer y comer”. (Partera 5)

Algunas culturas en México tienen ciertas restricciones en cuanto al consumo de alimentos, en un estudio en San Luis Potosí, México, en las culturas Náhuatl y Tenek mencionaron que deben restringirse el consumo de chile, jitomate, cebolla, para que los niños no sean barrigones [abdomen muy crecido] (1).

En comunidades nativas Awajun y Wampis en Perú, existe la creencia de que la mujer gestante no debe comer papaya porque el bebé cuando nazca tendrá la cabeza en forma de papaya, no debe comer carne de venado porque será muy inquieto y además pueden producir fuertes dolores en el vientre materno (12)

En la cultura tseltal, dan prioridad a las condiciones en las que la embarazada consume los alimentos; la partera recomienda puntualmente que debe ser con tranquilidad, que se tome el tiempo necesario, por eso recomiendan que se sirva en un plato y se siente a comer, mencionan que han visto a mujeres que no obedecen y que comen en el recipiente de donde se cocinó la comida, paradas junto al fogón o que comen y trabajan en las labores del hogar al mismo tiempo, han visto cómo sus hijos han sufrido las consecuencias a causa de la desobediencia de las recomendaciones de la partera.

A los consejos sobre la forma adecuada de comer para evitar complicaciones en el recién nacido, también recomiendan evitar salir en la tarde o noche para evitar más riesgos a la salud de la embarazada.

4.3. Subcategoría: “Los efectos del sereno”

Las prácticas culturales de las parteras tradicionales orientan al cuidado que debe haber durante el embarazo, y que contempla evitar los fríos y la humedad de la noche, las embarazadas no deben salir de noche, ni deben dejar su ropa durante las últimas horas del día, cuando el calor del sol ya se está agotando, el baño diario debe realizarse durante el día también, cuando el calor del sol aún está presente, para evitar que el exceso de frío pueda ingresar al cuerpo de la embarazada. En caso de omitir estas recomendaciones las consecuencias serán el exceso de frialdad y como desencadenante de constantes procesos de infecciones de vías respiratorias en los primeros años de vida del hijo o hija, en virtud de haber recibido mucho frío durante el proceso de vida intrauterina. De acuerdo a los siguientes testimonios.

“...que no camine en la noche porque ya hay mucho sereno y ya al bebé le puede bueno... como esta uno en el vientre pues no le pasa nada pero ya al nacer ya llevan riesgo que se enfermen de mucha tos, ya viene con tos en la garganta, con mucha flema y por eso recomendamos que no salga de noche y

su ropa también que no lo deje en sereno que lo levanten temprano”. (Partera 2)

“Que su ropa, que no lo deje afuera porque le va a dar frialdad al niño y ella también...que lo debe de meter temprano y bañarse temprano...”. (Partera 1)

“No puede andar de noche que hasta la ropa debe ser bien cuidada no dejar la ropa afuera en él sereno hay que recoger la ropa a buena hora de los dos de la mama y de papa”. (Partera 5)

...”que no salga cuando hay sereno, ni cuando hace mucho calor, si le pega el sereno a la embarazada cuando nazca el bebé se enfermera de tos (C’hej oval), que es mucho gargajo blanco, que le impide mamar, como que le duele, va bajando de peso...eso da mucho miedo y hay que cuidarse de eso, cuidando su ropa y ella también”. (Partera 9)

El concepto dicotómico frío-calor, está presente en muchas culturas en el continente americano y en México en la mayoría de las culturas se encuentra identificada esta aseveración (68). En las culturas que identifican este binomio, cuando sucede un desequilibrio de alguno de los elementos de esta diada, es entonces que atribuyen el desenlace de algunas enfermedades y por consiguiente su tratamiento debe ser con sustancias con temperaturas contrarias a lo que ocasionó el desenlace de la enfermedad.

Para la ciencia médica estas prácticas parecen inofensivas, otras veces van en detrimento de la salud de las madres, sin embargo responsabilizan a quienes dirigen la salud en las zonas rurales y zonas donde están presentes estas creencias (12).

Para el caso de las parteras de la etnia tseltal este sistema de creencias, parece ser beneficioso, evitar las corrientes de aire frío efectivamente previene la

exposición a infecciones de vías respiratorias en la embarazada, que al dar un mal manejo o restarle importancia puede derivar en un caso de neumonía adquirida en la comunidad (neumonía comunitaria), teniendo además como un factor de riesgo adicional, la inhalación de monóxido de carbono en el humo de la leña con la que cocinan cotidianamente. Por lo que el cuidado que ofrecen para evitar la exposición al frío en este caso tiene relevancia en la prevención de riesgo mayor.

Aunque la neumonía comunitaria es una infección que se presenta principalmente en los dos últimos trimestres de gestación y el mayor riesgo deriva de la potencial mortalidad materna. Las consecuencias de la neumonía sobre el feto pueden ser bajo peso al nacer y trabajo de parto prematuro (70).

Aun cuando los efectos del frío no van directamente al recién nacido, evitar las corrientes frías o cambios bruscos de temperatura puede beneficiar la salud de la madre previniendo riesgos de infecciones de vías respiratorias y sus consecuencias en su producto fetal.

VIII CONCLUSIONES Y PROPOSICIONES TEÓRICAS.

La participación de las parteras para el cuidado de la salud materna en el municipio de Sitalá, es muy importante para prevenir desenlaces lamentables durante toda la etapa del embarazo, entre las actividades que destacan para la práctica cultural de cuidados, las parteras tienen a su alcance diversas medidas terapéuticas para el control y seguimiento de algunas molestias que se presentan durante el embarazo. Las parteras inician la atención generalmente desde los dos meses de edad gestacional o antes si existe alguna molestia relacionada con el embarazo

Entre las medidas terapéuticas, la sobada y el uso de infusiones de hierbas que en la mayoría de la ocasiones ellas mismas cultivan en su casa para tenerlos al alcance toda vez que se requiera; son de los procedimientos más usados por la mayoría de ellas, las parteras mencionaron que sobar son los cuidados que otorgan. Además de la sobada, la manteada o manteo es otro procedimiento que la partera realiza para acomodar la posición fetal transversa, oblicua o podálica, en la cosmovisión de las parteras de este municipio, atribuyen un poder mágico-curativo a la manta nueva o enahua de la madre.

Mencionaron que hay ocasiones en las que las mujeres acuden sin saber si están embarazadas, sin embargo, ellas a través de una plática cordial, en el que buscan establecer un marco de confianza con la mujer, pueden ingresar en la vida íntima de las mujeres tseltales, haciendo preguntas de rutina, como la fecha de la última menstruación, presencia de molestias como mareo, náuseas, vomito, si la respuesta es afirmativa, entonces también inician los cuidados prenatales tradicionales

Para el seguimiento del estado del embarazo, mencionaron que valoran el crecimiento fetal a través de un masaje en la zona abdominal en busca de protuberancias en la zona uterina, refieren que el tamaño es diferente de acuerdo a la edad gestacional, usan los puños para determinar los meses, además de tener como referencia la fecha de última menstruación. No obstante, mencionaron

que también pueden saber si una embarazada su bebe es niña o niño, observando los movimientos fetales, estos pueden ser fuertes para los bebés masculinos y débiles para las bebés de sexo femenino, en la embarazada la coloración de piel y conjuntivas indican a la partera sobre el sexo fetal, las características son: para las madres que tendrán bebés masculinos presentan una coloración rojiza y para las madres que tendrán niñas, presentan palidez marcada en el rostro.

Las parteras pueden inspiran confianza a las embarazadas, esa relación las lleva a que desahoguen su sentimientos, bien sea de alegría o de tristeza, la alegría puede encausar a la embarazada a que lo manifieste con llanto. Cuando el llanto es causado por algún sentimiento negativo, también tienen consejos y recomendaciones de cuidados para ellas. Esta forma de proceder de las parteras nos motiva a los profesionales de la enfermería a que es posible ofrecer cuidados integrales a la salud materna, en virtud de que los sentimientos son parte fundamental en el desarrollo y crecimiento fetal, siempre debemos tomar en cuenta ese aspecto que muchas veces no se explora ni se trata.

Las parteras cumplen una función fundamental en brindar consejos para orientar a las embarazadas sobre los alimentos que deben consumir como son verduras y frutas que se producen en la región, también destacan sobre los alimentos que deben restringir para evitar complicaciones con el desarrollo de su proceso de embarazo. Hacen énfasis en la restricción del consumo excesivo de grasa y de bebidas chatarra como la coca cola o frituras industrializadas, mencionan que esos alimentos les provocaran falta de crecimiento y desarrollo fetal. Esta quizá sea una de las recomendaciones más valiosas para el sistema de salud, en virtud de que ellas tienen una autoridad autentica en la comunidad y sus indicaciones son tomadas en cuenta.

Recomiendan a las embarazadas de que se debe baña todos los días, el baño debe darse de preferencia cuando aún es de día para que les llegue el calor del sol, de cualquier forma el aseo personal es importante para el bienestar físico de la embarazada.

No obstante, la relación que existe entre las pacientes y las parteras es de mucha cordialidad, las personas sienten mucha confianza y se sienten como si estuvieran en su propia casa; las personas pueden ser atendidas a cualquier hora del día, de lunes a domingo, los servicios que prestan es prácticamente de forma gratuita, son gratificadas con enseres menores como frutas, verduras, pollos, pan, galletas, etc. sin embargo eso no es lo más importante para ellas, el pago es simbólico, lo primordial es que no se complique la salud o el curso del embarazo.

Proposiciones a la luz del análisis de los hallazgos en el cuidado de las parteras de Sitalá:

Proposición 1:

- El calor acompaña a la mujer en gravidez. Por otro lado, los tzeltales y tzotziles aseguran que este calor hace que "las carnes de la mujer sean más tiernas" y, por ende, resulten más apetecibles para los seres sobrenaturales comedores de almas, lo que pone en peligro a la embarazada y, principalmente, al producto (19). Este calor es la suma del calor del hombre y la mujer cuando han llegado al embarazo.

Proposición 2:

- El manteado y la sobada propicios para acomodar la posición del bebé. Uso del A'ch pa'c (en lengua tseltal) para la salud de toda embarazada. Un masaje terapéutico particular realizado por las parteras de la etnia Tseltal con el fin de reposicionar un órgano o partes del cuerpo, y para nuestro caso, reposicionar al bebé, el cual se considera momentáneamente "fuera de lugar". No es un masaje cualquiera, sino una manipulación específica del cuerpo que remite a una particular concepción del organismo y de la salud, . Antes no estabas embarazada y ahora lo estás, tu cuerpo ha cambiado, se necesita reposicionar : "sobar", acomodar. Lo que forma parte del sistema del cuidado a la salud local y del sistema ideológico de la

partera tzeltal y de otras regiones de México, siendo una práctica que requiere de un largo aprendizaje y un conocimiento profundo del uso de las manos realizado solo por personajes elegidos desde generaciones atrás.

Proposición 3:

- La partera posee la capacidad de conocer la identidad de género del bebé, y meses del bebé. La experiencia es igual a sabiduría. La palpación experta le permite saber a la partera que hay embarazo y tiempo en meses que lleva la gestación. La partera posee la habilidad táctil de reconocer la forma del abdomen durante el embarazo para diferenciar entre un producto de un género y otro. Pocas veces se equivocan. Le agregan incluso el reconocimiento de signos y síntomas como la náusea y el vómito cuando se trata de un producto mujer.

Proposición 4:

- Evitar el esfuerzo físico para conservar en el embarazo. El embarazo es considerado una etapa en que se requiere energía para formar <al nuevo producto, Se tiene más calor dentro del cuerpo y el calor es energía pero sólo para la embarazada y el niño; no se debe desperdiciar la energía por esfuerzos innecesarios o también que pueden hacer que “el niño se venga” (aborto).

Proposición 5:

- Baños y cambio de ropa diario es igual a salud . El cuerpo caliente requiere refrescarse. La partera cumple su función de acompañante y guía durante el embarazo y para sugerir una serie de recomendaciones y restricciones encaminadas a evitarle complicaciones a la madre y/o al producto y facilitar el parto, así como prevenir daños a terceros ocasionados por el "calor" característico de su estado.

Proposición 6:

- La alimentación y sus tiempos y formas traen consecuencias en los tiempos, formas y obesidad en la embarazada y su hijo. La tradición alimenticia en el embarazo basada en la polaridad y el balance térmico de los alimentos. Una embarazada bien nutrida es aquella que en apariencia se ve bien, que está sana; es aquella que puede trabajar y caminar, está contenta, la que se siente alegre. Mientras que una embarazada desnutrida siempre está enferma, no siente ánimos para trabajar ni para salir, es la que se siente triste. Y su bebé no se logrará. Una mujer embarazada debe comer "de todo", pero especialmente aquellos alimentos que le den fuerza: pollo, frutas y verduras.

Proposición 7:

- Equilibrio frío – calor. Alimentos y ambientes cálidos para la salud de la embarazada y la gestante. En relación con la dieta que la gestante debe seguir, las parteras coinciden en que es necesario evitar ingerir alimentos considerados de calidad fría o irritante, y guardar el equilibrio frío-calor. Piensan que de no hacerlo así, la embarazada puede tener complicaciones graves, inclusive de desenlace funesto, como hinchazón y resfriado del vientre, cólicos e, incluso, aborto; el niño, por su parte, corre el riesgo de nacer con afecciones respiratorias

Los seres humanos activamente construyen su cultura en las relaciones sociales y, a su vez, ella las moldea, coincidimos en que la partería vivida en la etnia tzeltal provee de cuidados acompañados durante el embarazo y de los cuales participa muchas veces la familia y la partera como parte de dicha familia. Las proposiciones emanadas describen las dimensiones generales en que el cuidado heredado desde el pasado tzeltal llega a la contemporaneidad y permite disminuir la morbi mortalidad materno infantil.

8.1 APORTACIONES

A la disciplina

La atención primaria a la salud debe estar fortalecida desde mucho ámbitos, los profesionales de enfermería debemos estar preparados para afrontar los retos que se van presentando en esta transición epidemiológica y con los cambios sociales actuales. Para fomentar y promover la salud materna de forma efectiva en las zonas más marginadas del país, es necesario contar con el apoyo de los diversos recursos comunitarios existentes; las parteras tradicionales son un apoyo importante en el desarrollo de nuestras actividades de cuidado, en virtud de que ellas ven a la atención de la salud materna en particular a la atención prenatal como su razón de ser, refieren que su labor es cuidar que el embarazo curse sin complicaciones, mediante diversos procedimientos y terapias alternativas.

De acuerdo a la concepción de cuidados que ellas tienen, podemos coordinarnos con ellas para desarrollar nuestras labores como profesionales de enfermería, ellas pueden ser el medio para hacer llegar la información que se requiere otorgar para el cuidado de la salud de las embarazadas. Por lo que debemos tomar en cuenta que se deben brindar y procurar los cuidados de acuerdo a la cosmovisión de las etnias, procurando que la partera sea un apoyo importante, en el que exista un vínculo armonioso y comunicación recíproca, puesto que es una aliada en el cuidado de la salud materna, en virtud de que ella realiza sus actividades con el enfoque cultural de la etnia a la que pertenece; para ello es necesario que olvidemos cualquier opinión preconcebida y negativa que se tenga sobre la atención que brindan las parteras tradicionales.

Sin embargo, es necesario reconocer que las condiciones en las que ellas brindan su servicio es muy básico, ellas refieren que al establecer un marco de confianza con la embarazada les permite ingresar a la intimidad de la cotidianidad de las mujeres que solicitan su servicio y al conocer ese contexto en el que se da este

fenómeno cultural de cuidados, debemos valorar su esfuerzo e imitar esa forma de cordialidad y la forma en el que promueven ese ambiente de confianza en la personas que brinda el servicio.

Aportaciones a la investigación

Lo descrito en el capítulo de resultados nos da un panorama de las formas de cuidado cultural, las costumbres y las formas en las que las parteras abordan cada caso que se les presenta y los cuidados en general, sin embargo, esta investigación se limitó a los cuidados del embarazo, lo cual deja abierta la posibilidad para que en otro proyecto de investigación se indague sobre las formas de atención del parto y las formas de cuidado del puerperio.

Con este estudio aportamos a la disciplina el conocimiento y la concepción de atención y cuidados que las parteras tradicionales, aportación que nos lleva a reflexionar sobre las estrategias de acercamiento y de generar climas de confianza entre la embarazada y el profesional de enfermería.

Brindar un reconocimiento a la partera que ofrece sus servicios de forma gratuita, una forma de motivar ese apoyo al cuidado de la salud, es retroalimentar algunos procedimientos de cuidado para reforzar a aquellas buenas sugerencias y prácticas que son benéficas y que contribuyen al bienestar físico y espiritual de las embarazadas.

Aportaciones a las políticas en salud.

Los resultados que dan muestra de la forma en que viven el dar cuidados las parteras en Sitalá otorga la visión de horizontes complejos enmarcados en usos y costumbres propios que nos muestran la riqueza del país no sólo en su cultura, sino también en los mosaicos de cuidados diversos. Estas aportaciones referentes a “saber cómo crece un niño en el útero de su madre y los cuidados durante ese periodo en manos de las parteras de Sitalá permite contribuir a redefinir y ampliar las políticas que tradicionalmente se asocian a la equidad en salud y

que hoy en día permean políticas de trato y respeto intercultural en los derechos, en la salud y la vida de los grupos minoritarios.

IX BIBLIOGRÁFICAS

1. Pelcastre B, Villegas N, De León V, Díaz A, Ortega D, Santillana M, *et ál.* Embarazo, parto y puerperio: creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí, México. *Rev Esc Enferm USP*. 2005; 39(4):375-82.
2. Cao L. Papel de la partería para una maternidad sin riesgos en México: ¿tradicción o profesión? En: Elu MC y Santos E, editores. Una nueva mirada a la mortalidad materna en México. México: FUNUAP Population Council; 1999. P. 125-205
3. INEGI. Consultado el 21 de julio de 2017. Disponible en URL: <http://www.beta.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/?ag=07#>
4. Nota informativa 348. Consultado el 20 de septiembre de 2015. Disponible en URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
5. Centro de prensa. Organización Mundial de la Salud, Salud de la mujer, Nota descriptiva N°334, septiembre de 2013 (Consultado el 16 de abril de 2016); disponible en URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/es/>.
6. Organización Mundial de la salud. Nota descriptiva de septiembre de 2016. Consultado el 22 de julio de 2017. Disponible en URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
7. Freyermuth G, Luna M, Muños J. Numeralia 2013. Mortalidad Materna en México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS), Observatorio de Mortalidad Materna en México (OMM), Organización Panamericana de la Salud en México (OPS), México, 62 pp. p 6. Disponible en URL: www.omm.org.mx.
8. INEGI. Información Estadística del Sector Salud y Seguridad Social. Nacimientos por entidad federativa de ocurrencia según persona que atendió el parto. México: INEGI, 1999, p. 5, disponible en URL:

http://www.inegi.gob.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/continuas/sociales/salud/2003/cuaderno20a.pdf

9. Plan Estatal de Desarrollo Chiapas 2013-2018. Secretaría de Planeación, Gestión Pública y Programa de Gobierno. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Mayo de 2013. P. 21-2 Disponible en URL: http://www.ped.chiapas.gob.mx/ped/wp-content/uploads/ped/PED_2013-2018_MVC
10. Instituto Nacional para el Federalismo y el Desarrollo Municipal. SNIM; disponible en URL: <http://www.snim.rami.gob.mx/#>
11. Alfaro AN, Villaseñor FM, Valadez FI, Guzmán SA, González TYS. Algunos aspectos históricos de la atención al embarazo, Investigación en Salud, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Guadalajara, México. abril 2006; VIII (1): 50-53.
12. Medina IA, Mayca PJ. Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas awajun y wampis. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2006; 23(1): 22-32.
13. Lira GB, Álvarez AA, García FSC. Prácticas culturales de cuidado de las mujeres otomíes durante su embarazo. [consultado 2016 Jun 07], 2014; 8 (1). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2014000100008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2014000100008>
14. Muñoz BSF, Castro E, Castro EZA, Chávez NN, Ortega RDM. Interculturalidad y percepciones en salud materno-perinatal, Toribio Cauca 2008-2009. Rev. Univ. Ind. Santander. Salud, Colombia, 2012; 44 (1): 39-44
15. Laza VC, Ruiz CCH. El saber de la partera tradicional del Valle del Rio Cimitarra: Cuidando la vida. Av. Enfermería, Colombia; 2009; XXVII (2): 113-26.
16. López L, Cataño N, López H, Velásquez V. Diversidad cultural de sanadores tradicionales afrocolombianos: preservación y conciliación de saberes. Aquichan, Colombia; 2011; 11 (3): 287-304.

17. Gheno HAY, Nava BG, Martínez CAR, Sánchez VE. Las plantas medicinales de la organización de parteras y médicos indígenas tradicionales de Ixhuatlancillo, Veracruz, México y su significancia cultural. *Polibotánica*. México, 2011; 31: 199-251.
18. Romero ZJA. Promoción del empoderamiento de género en la población indígena en Querétaro, México, a través de la difusión de la salud reproductiva por parte de las parteras. *Estudios sociales*, 2011; XX (40): 293-312.
19. Cardona AJA. Sistema médico tradicional de comunidades indígenas Emberá-Chamí del Departamento de Caldas-Colombia. *Rev. salud pública*, 2012; 14 (4): 630-643
20. Blanco MJ, Castañeda CX. Tolerancias y resistencias: el aborto desde la perspectiva de las parteras tradicionales de un área rural de México. *Rev. Salud Pública*, 1998; 33 (4): 334-41
21. Laza VC. Factores relacionados con la preferencia de las mujeres de zonas rurales por la partera tradicional. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2015; 41(3): 487-496
22. Laza VC, Ruiz CCH. Entre la necesidad y la fe. la partera tradicional en el valle del río Cimitarra. *Ciencia y Enfermería*, 2010; XVI (1): p 69-76
23. Spector R. Enfermería de cuidados culturales. *Cultura de los cuidados* 2002; VI (11): 5-10. Disponible en URL: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/4857/1/CC_11_01.pdf
24. Siles J, Cibanal L, Vizcaya F, Gabaldón E, Domínguez JM, et al. Una mirada a la situación científica de dos especialidades esenciales de la enfermería contemporánea: la antropología de los cuidados y la enfermería transcultural. *Cultura de los cuidados* 2001; V (10): 72-87. Disponible en URL: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/4938/1/CC_10_11.pdf
25. Chalapud Cabrera EE, Romero Cabanzo EM, Ramírez Silva I, Velásquez GVF. Tradiciones en salud en la comunidad Muisca de Suba. Universidad Nacional de Colombia: Huerta medicinal intercultural. 2014; 207-15.

26. Purnell L. Guide to Culturally Competent Health care 2nd ed. Philadelphia: F. A. Davis Company.
27. Osorio-Merchán MB, López Díaz AL. Competencia cultural en salud: necesidad emergente en un mundo globalizado. *Index Enferm* 2008; 17 (4). Disponible en URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000400010&lng=en&nrm=iso&tlng=en
28. Melguizo Herrera E, Alzate Posada ML. Creencias y prácticas en el cuidado de la salud. *av. Enferm.*, 2008; XXVI (1): 112-23
29. McFarland RM, Leininger M. Teorías de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales. En Alligood MR, Tomey AM. *Modelos y teorías en enfermería*. 7a ed. Barcelona, España: Elsevier Mosby; 2011: 454-79
30. Quilaqueo Rapimán D. Saberes y conocimientos indígenas en la formación de profesores de educación intercultural. *Educar em revista*, 2007; (29), 223-39. Disponible en URL: <http://red.pucp.edu.pe/ridei/files/2013/06/130616.pdf>
31. Martínez MM. El Método Etnográfico de Investigación (consultado: 20 de abril de 2016). disponible en URL: <http://investigacionpostgrado.uneg.edu.ve/intranetcgip/documentos/225000/225000archivo00002.pdf>.
32. Hammersley M, Aktinson P. *Etnografía. Métodos de investigación*. Barcelona: Paidós; 1994.
33. Serrano OSE. *La construcción social y cultural de la maternidad en San Martín Tilcajete, Oaxaca*, (tesis que para obtener el grado de Doctora en Antropología). México (DF): Facultad de Filosofía y Letras UNAM; 2008.
34. Guber R. el método etnográfico en el texto. En Guber R. *La etnografía, método, campo y reflexividad*. Bogotá: Enciclopedia latinoamericana de sociocultura y comunicación; Grupo Editorial, Norma, 2001: 121.
35. Campos NR. Prácticas médicas populares: algunas experiencias sobre el proceso de auto-atención curativa. En: Campos NR. *La antropología*

- médica en México. México, DF: Instituto Mora/Universidad Autónoma Metropolitana, 1992:186-210.
36. Castañeda NI. Síntesis histórica de la partera en el valle de México (Consultado el 20-04-2016). Revista de enfermería. Instituto Mexicano del Seguro Social, 1988; I (1). Disponible en URL: <http://maternidadsinriesgos.org.mx/documentos/cronologia%20partera%20y%20servicios%20de%20salud.pdf>.
 37. Hincapié E, Valencia C. Capacitación de las parteras y su relación con la mortalidad perinatal del municipio de Quinchía, Colombia. Colombia med 2001; 31: 11-15.
 38. Villaseñor M, Laureano J, Mejía ML, Valadez I, Márquez JM, González J. Mujeres violentadas durante el embarazo y el parto: experiencias de parteras en Jalisco, México. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2014; 32(2): 9-16.
 39. Clemente CJ, Pérez PME, Andrade RG, Santiz LF. Historia oral, saberes y educación en mujeres de oficio para la salud de Zinacantán, Chiapas. Quehacer Científico en Chiapas, 2008; 1(6): 12-24
 40. Álvarez Bermúdez J. explicaciones mágico-religiosas de la antigüedad. En Álvarez Bermúdez J. Trillas. estudio de las creencias, salud y enfermedad, análisis psicosocial. México: UANL; 2002. p.14.
 41. Diccionario Enciclopédico VoL 1. © 2012 Larousse Editorial, S.L.
 42. Real Academia Española, disponible en: práctica - Real Academia Española. Diccionario Usual. buscon.rae.es/drae/srv/search?val=práctica.
 43. Casasa GP. Valor cultural y simbólico de las prácticas de curación y cuidado. En Casasa GP. Una visión antropológica de la enfermería en México. Porrúa UNAM México D. F., 2009:16-20.
 44. Contreras SR. Análisis Crítico de la Cultura. Prácticas culturales, en Contribuciones a las Ciencias Sociales, enero 2008 (Consultado el 20-04-2016); Disponible en URL: www.eumed.net/rev/cccscs/0712/rsc4.htm.
 45. Universidad Nacional Autónoma de México. Biblioteca Virtual Latinoamericana. Centro Coordinador y Difusor de Estudios

- Latinoamericanos. Pensamiento y Cultura de Nuestra América (consultado el 05 de noviembre de 2015); disponible en URL: <http://www.cialc.unam.mx/pensamientoycultura/biblioteca%20virtual/diccionario/etnia.htm>.
46. Parteras tradicionales, declaración conjunta OMS/FNUAP/UNICEF. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, GINEBRA, 1993.
 47. 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.
 48. Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional Mexicana (consultado el 2 de diciembre de 2015); Disponible en URL: <http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/termino.php?l=1&t=partera>
 49. Wiysonge CS. Atención por parteras versus otros modelos de atención para mujeres en edad fértil: Comentario de la BSR (última revisión: 1 de septiembre de 2009). La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; Ginebra: Organización Mundial de la Salud (consultado el 19 de octubre de 2015); Disponible en URL: http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/antenatal_care/general/cd004667_Wiysongecs_com/es/
 50. Manual de enfermería. El trabajo con parteras tradicionales en Panamá. Ministerio de Salud; Panamá. 2006 (consultado el 21 de octubre de 2015) Disponible en URL: http://www.unicef.org/panama/spanish/Manual_Parteras.pdf.
 51. Sánchez CO. IIA Fil UNAM. Cuerpo, Ch'ulel y lab elementos de la configuración de la persona tseltal en Yajalón, Chiapas. Revista Pueblos y Fronteras digital, México, 2007; 4: disponible en URL: <http://www.pueblosyfronteras.unam.mx>.
 52. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. INEGI (consultado el 15 de octubre de 2015); disponible en URL:

http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/panora_socio/chis/Panorama_Chis.pdf.

53. Flores HA, Espejel RA. Una cadena de acompañamiento. La experiencia entre la red de parteras y promotoras comunitarias y la SEMUJER del Estado de Guerrero, México. En Sánchez Ramírez G. Editora. Imagen instantánea de la partería. México: ECOSUR-ASOCIACION MEXICANA DE PARTERIA; 2015: 111-28.
54. Taylor SJ, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona: Paidós Básica; 1987.
55. SPRADLEY J. Participant observation, Holt, Rinehart and Winston, New York, USA, 1980.
56. DeCarli G, Tsagaraki C. Un inventario de Bienes Culturales: ¿Por qué y para quién?; instituto latinoamericano de museos. ed. ILAM, San José, Costa Rica; 2006: 2-3; disponible en URL:<http://www.ilam.org>.
57. Síntesis tema y el informe de la escritura del Apéndice H Spradley (consultado el 16 de octubre de 2016); disponible en URL: <https://translate.google.com.mx/translate?hl=es-419&sl=en&u=https://qualitativeinquirydailylife.wordpress.com/chapter-8/chapter-8-spradleys-approach-to-interpretation/&prev=search>
58. Mendoza P. Socialización para la cultura académica: Marco conceptual para una investigación (consultado el 16 de octubre de 2016); disponible en URL: http://faculty.missouri.edu/~mendozamp/RES_v31.pdf
59. Villarreal Solís MD, Martínez Herrera P, Villarreal Solís FM. C14P13_Aplicación del método etnográfico – ACACIA (consultado el 17-10-2016); disponible en URL: <http://acacia.org.mx/busqueda/pdf/C14P13.pdf>
60. Mendoza NVM, Romo PMR, Sánchez RMA, Hernández ZMS. Investigación introducción a la metodología 1ª ed. México: FRS Zaragoza, UNAM; 1997: 104-5.
61. Quatrocchi P. ¿Qué es la sobada? Elementos para conocer y entender una práctica terapéutica en Yucatán (consultado el 10 de febrero de 2017); disponible en URL: <http://www.mayas.uady.mx/articulos/pdf/sobada.pdf>

62. Madrid RZ, Castillo D. Investigación parteras y/o comadronas: "Prácticas culturales y sociales de las mujeres rurales Chortí en torno a la fertilidad y reproducción" Estudio de caso en Copán Ruinas. Rev. Población y Desarrollo, 2003. p 86
63. Diccionario de la lengua española © 2005 Espasa-Calpe-de la real academia española. Disponible en URL: <http://www.wordreference.com/definicion/manteo>
64. PLATT, Tristan. El feto agresivo: Parto, formación de la persona y mitohistoria en los Andes. *Estud. atacam.* [online]. 2002, n.22 [consultado 2017-03-22], pp.127-155. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-104320022002200008&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0718-1043. Disponible en URL: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-104320022002200008>.
65. Diccionario de la lengua española- edición del tricentenario, de la real academia española. Disponible en URL: <http://dle.rae.es/?id=E5oQXDN>
66. López FA, Iturralde GF, Clerencia SM, Ortiz LJG. Dolor. Tratado de Geriatria para residentes (consultado el 23-03-2017); disponible en URL: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-doc/dolor_1.pdf
67. Fescina RH, De Mucio B, Martínez G, Alemán A, Soca C, Mainero L, et ál. Vigilancia del Crecimiento Fetal- Manual de Autoinstrucción 2ª edición. Centro Latinoamericano de Perinatología / Salud de la Mujer y Reproductiva-Salud de la Familia y de la comunidad, Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud; 1586: P 14.
68. Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional Mexicana. La medicina tradicional de los pueblos indígenas de México (consultado el 24 de marzo de 2017). Disponible en URL: <http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/pueblos.php?l=2&t=totonaco&demandas=embarazo&orden=7&v=m#demandas>
69. Ortíz M, Sandoval J, Mondragón F, Complicaciones materno perinatales del embarazo en primigestas adolescentes: estudio caso-control. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia 2007;53:28-34. Disponible en URL:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323428183005>. Fecha de consulta: 24 de marzo de 2017.

- 69 bis. Guiteras – Holyes. *Perils of the Soul: The World View oja Taotsil Iadian*. Afterword by SOL TAX. New York: The Free Press of Glencoe, Inc., 1961. 371 pp
70. Cabello AH, Manieu MD, Ruiz CM. Enfermedades Respiratorias en el Embarazo. *Rev. chil. enferm. respir.* [Internet]. 2003 [consultado 2017 Mar 25]; 19 (3): 160 -165. Disponible en URL: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482003000300004&lng
71. Secretaría de Salud México. Dirección General de Información en Salud. Sistema Nacional de Información en Salud. Situación de Salud en México 2007: Indicadores básicos. pp. 1-12.
72. Programa del UNFPA en México, Fondo de Población de la Naciones Unidas. © 2010 Fondo de Población de las Naciones Unidas (consultado el 16 de octubre de 2015); disponible en URL: <http://www.unfpa.org/mx/situacion%20en%20mexico.php>.
73. NORMA Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2002, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento (consultado el 17-04-2016); disponible en URL: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/034ssa202.html>.
74. Dirección General de Información en Salud. Subsistema de información de nacimientos, SINAC, 2014 [base de datos en Internet]. México: DGIS-SSA; c2008-2014 [Consultada 24 mayo 2015]. Disponible en: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/std_nacimientos.html
75. Berrio PL. (2015). Partería: antigua y vigente estrategia para atender salud sexual y reproductiva. Nota informativa. CIMACNOTICIAS. Periodismo con perspectiva de género. [internet] Consultado el 20 de septiembre de 2016 de <http://www.cimacnoticias.com.mx/node/69732>

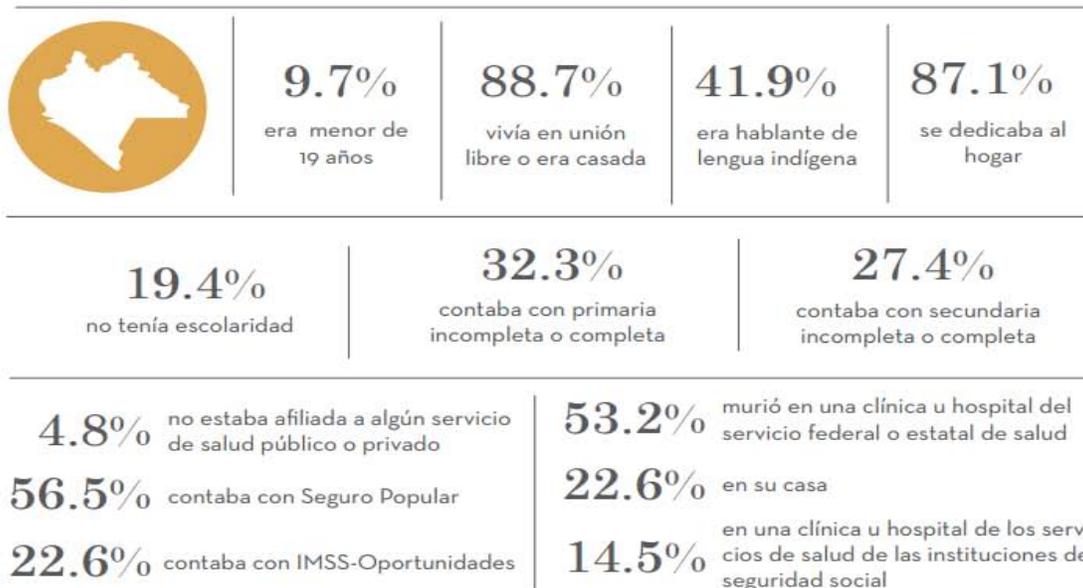
X ANEXOS

cuadro 1

Numeralia 2013 | 19

CHIAPAS

62 muertes en 2013 | RMM: 54.8*



Fuente: Freyermuth G, Luna M, Muños J, 2015, Numeralia 2013. Mortalidad Materna en México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS),

Cuadro 2

24.2% murió por causas obstétricas indirectas	24.2% no tuvo control prenatal durante el embarazo
24.2% por hemorragia del embarazo, parto y puerperio	29.0% inició el cuidado prenatal entre el primer y tercer meses del embarazo
19.4% por enfermedades hipertensivas del embarazo	29.0% tuvo entre tres y cinco consultas prenatales
8.1% por aborto	
64.5% recibió atención de un médico durante el parto	53.2% atendió el parto en una clínica u hospital del servicio federal o estatal de salud
12.9% recibió atención de una partera	16.1% atendió el parto en su casa

* Calculada con certificados de nacimiento, SINAC.

Nota: La RMM calculada con la actualización de nacidos vivos estimados de las proyecciones de población del CONAPO 2010-2050, Versión Censo 2010 es 54.7.

Observatorio de Mortalidad Materna en México (OMM), Organización Panamericana de la Salud en México (OPS), México, 62 pp. p 6. Disponible en URL: www.omm.org.mx

Cuadro 3

PRINCIPALES 10 LOCALIDADES DEL MUNICIPIO DE SITALÁ:

Población

Nombre de la Localidad	Absoluta Relativa		
	Total	Masculino	Femenino
Sitalá (10 Localidades)	4388	49.9	50.1
Sitalá	1071	49.6	50.4
Santa Cruz la Reforma	671	49.2	50.8
Golonchan Viejo	486	49.2	50.8
Insurgente Picote	459	50.5	49.5
San Francisco la Unión	359	48.7	51.3
Don Pedro	332	51.8	48.2
Pamalá	315	49.8	50.2
San Juan de la Montaña	257	52.1	47.9
Golonchan Fracción Dos	220	50.0	50.0
Chaveclumil	218	50.9	49.1
Resto Sitalá	3599	47.3	48.1

Fuente: Instituto Nacional para el Federalismo y el Desarrollo Municipal. SNIM; disponible en URL: <http://www.snim.rami.gob.mx/#>

Guía de entrevista del trabajo de investigación.

<p><i>Fenómeno de interés: Prácticas culturales (Atención del embarazo)</i></p>	<p>¿Podría usted decirme que hace cuando atiende o visita a una embarazada?</p>
<p>Costumbres y creencias relacionadas con el embarazo</p>	<p>¿Qué costumbres practica usted sobre el cuidado del embarazo? ¿Prepara alguna bebida medicinal, para corregir algún problema del embarazo? ¿Puede decirme para que problemas del embarazo?</p>
<p>Fenómeno de interés: Parteras tradicionales Parteras tradicionales empíricas</p>	<p>¿Alguien en su familia es partera? ¿Cómo aprendió a ser partera? // <i>Parteras tradicionales capacitadas</i> ¿Ha recibido capacitación? ¿De qué institución? ¿Sobre qué temas?</p>
<p>Fenómeno de interés: embarazo Embarazo normal</p>	<p>¿Qué es un embarazo para usted? ¿Es importante cuidarse durante el embarazo? // <i>Embarazo de alto riesgo</i> ¿Cuáles son los problemas del embarazo que usted ha atendido? ¿Cómo los ha resuelto?</p>