



**CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DE ESTUDIOS AVANZADOS DEL
INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL**

Unidad Mérida

Departamento de Ecología Humana

**Percepciones y experiencias de parteras y mujeres de Mayapán, Yucatán, sobre
las prácticas tradicionales durante el embarazo, parto y puerperio y su relación
con el equilibrio anímico**

Tesis que presenta:

Andrea Barbosa Campos

Para obtener el grado de:

Maestra en Ciencias en la especialidad de Ecología Humana

Directora de tesis:

Dra. María Teresa Castillo Burguete

Mérida, Yucatán

Abril, 2023

A mi hija Valentina, mi pajarita colibrí. Sigamos volando juntas y acompañándonos siempre.

Por ser la inspiración en mi proceso de maternar, y permitirme reflexionar sobre la necesidad de vivir la maternidad con una red de apoyo, sostenidas, escuchadas y apapachadas. Sigamos caminando bonito.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por brindarme la oportunidad de realizar la maestría y continuar haciendo investigación a través de la beca otorgada (No. CVU:1079239, No. de apoyo 777059).

A la Dra. María Teresa Castillo Burguete, por acompañarme durante todo mi proceso de la maestría como directora de esta tesis. Tere, desde que me acerqué para compartirte mi inquietud y decisión de estudiar un posgrado siempre fuiste muy generosa en compartirme y transmitirme tu pasión por la investigación.

Un especial agradecimiento a los miembros de mi comité al Dr. Anaximandro Gómez Velasco por la revisión tan precisa y respetuosa, que contribuyó grandemente a mi formación profesional. Al Mtro. Miguel Güémez Pineda, por siempre tener la disposición de apoyarme y por compartirme sus conocimientos sobre las parteras. Su trabajo ha sido de inspiración para esta tesis y su aportación ha sido muy valiosa para seguir visibilizando la partería en Yucatán.

Al departamento de Ecología humana, profesores, administrativos y personal que estuvieron dispuesto a ayudarme para que mi estancia en el posgrado transcurriera de forma más amena.

A las parteras de Mayapán, por ser tan generosas conmigo desde el día que llegué a la comunidad, gracias por compartir conmigo sus sentimientos, saberes y experiencias, y por permitirme ser un vínculo para que sus voces sean escuchadas, aprendí mucho de ustedes, deseo que la lucha por defender su trabajo como parteras continúe. Especialmente, a la partera Paulina por ser mi compañera en este proceso, por preocuparse por mí y ayudarme siempre, y con quién tuve mi primer acercamiento con la partería y experimenté la sobada durante mi embarazo. Siempre tendré presentes sus palabras, su fortaleza y su sabiduría.

A la familia de la partera Paulina, que me cobijaron durante toda mi estancia en Mayapán y me hicieron un espacio en su familia, compartieron conmigo su tiempo y la convivencia familiar. Soy muy honrada de esa experiencia compartida.

AGRADECIMIENTOS PERSONALES

A mis padres Olga y Carlos, por su apoyo en cada etapa de mi vida y por estar siempre para nosotras. Gracias a su apoyo incondicional he tenido la oportunidad de seguir cumpliendo mis metas. Y a mi hermana Ale, por ser un soporte incondicional y mi compañera de aventuras, pláticas y reflexiones.

A mis abuelitos Elsy y Luis, que no hay día que no los recuerde y piense en ustedes, sé que siguen cada uno de mis pasos. Los llevo en el corazón. A mi abuelita Lucía, de quien aprendí la generosidad y por compartir su sabiduría intergeneracional.

A Dios, por darme la sabiduría y fortaleza durante toda mi vida, principalmente durante los últimos años, por sostenerme y permitirme cumplir esta meta.

A las personas que me acompañaron durante este proceso, cuidando de mí y de mi hija para hacer este proceso más sencillo y amoroso para nosotras. Gracias por su tiempo y cariño siempre: A Gabi, Yussif, Mili, Ale, Isabel, Faty, Pina, Nora. Muchas gracias.

A mi querida Alo, tu amistad ha sido de lo más bonito en estos años, tu compañía en mi vida fue luz y lo sigue siendo. Eres muy valiosa para mí y para Vale, deseo que las tres sigamos caminando bonito. Gracias por siempre ser y estar y por tantos momentos juntas, que estoy segura seguiremos compartiendo.

A mis compañeras y amigas de la maestría, que compartieron este camino conmigo, y aunque la virtualidad aplazó nuestra convivencia, les agradezco mucho. Principalmente a Emily, Majo y Nat por su generosidad y calidez. Al equipo AMA (Alondra, Majo y Andy) por ser cómplices y compañeras de seminario de investigación, pero también por ser amigas. Guardo en un lugar especial todo lo compartido.

A mi esfuerzo, mi lucha y perseverancia, que me permitió concluir esta etapa. Reconociendo el apoyo de muchas personas que han tocado mi vida y a mis deseos de crecer como persona, con la satisfacción de siempre ser fiel a mí misma. Gracias Andy.

Índice

Resumen.....	9
Abstract.....	10
Introducción	11
Antecedentes y marco teórico	16
Nociones sobre equilibrio y desequilibrio: salud y enfermedad	17
Explicaciones culturales sobre la salud y enfermedad	18
La parte anímica en las personas.....	19
Prácticas tradicionales en la atención a la madre y recién nacido.....	20
Embarazo	20
Puerperio	21
Parteras: Conocimientos y saberes.....	22
Objetivos en la Investigación	26
Objetivo General	26
Objetivos Específicos	26
Materiales y Método	27
Comunidad de estudio	27
Tradición cualitativa.....	27
Fenomenología.....	28
Diseño cualitativo	29
Técnicas cualitativas e instrumentos	29
Entrevista semiestructurada	29
Observación participante.....	31
Participantes	32
Análisis de la información.....	33
Consideraciones éticas	33
Trabajo de campo	34
Resultados.....	36
Perfil de las participantes	36
Características de las Parteras de Mayapán, Yucatán	37
"Me está enseñando mi mamá. Ella es partera, de hace tiempo así, y me dijo que si me gustaría aprender de lo que hacen". Formación y aprendizaje.....	38

“Yo estoy orgullosa porque tengo alegría para ayudar las señoras embarazadas”.	
Voluntad de ser partera	41
“¿A quién vas a poner?, qué tal que me muera – y pues ya metí el nombre de mi hija ¡mi hija va a seguir!”. Formación de nuevas parteras	42
“Ellas tienen la voluntad de acudir conmigo”. Reconocimiento como parteras	43
“¡Yo tengo ganas! ¡No tengo miedo! Lo quitó el miedo, lo quitó todo el Señor”.	
Creencias relacionadas con divinidades	43
Vínculos establecidos por parteras	45
Relaciones entre parteras de Mayapán, Yucatán.....	45
Imposiciones biomédicas e instituciones dirigidas a las parteras	46
Condiciones que influyen en la práctica como parteras	47
Necesidades identificadas por parteras	47
Etapas en la atención a la Salud materna	48
Embarazo: Prácticas, experiencias y saberes vinculados a la atención: Actividades realizadas por parteras	49
Confirmación del embarazo y sexo del bebé	49
La sobada durante el embarazo	51
Elementos y preparación previa para la sobada	53
Partes del cuerpo sobadas durante el embarazo	54
Acompañamiento al acudir con la partera.....	55
Restablecimiento y rupturas del equilibrio en la mujer durante el embarazo	55
Parto: prácticas, experiencias y saberes vinculados a la atención.....	63
Imposición biomédica en la atención del parto.....	65
Puerperio: Prácticas, experiencias y saberes vinculados a la atención	69
Práctica de la sobada durante el puerperio: Amarrada o k’axyet’	69
Diálogos establecidos durante las prácticas tradicionales.....	71
Acompañamiento anímico brindado por las parteras	72
“Las personas mayores saben secretos”. Saberes y secretos intergeneracionales.....	73
Experiencias de parteras y mujeres sobre imposiciones de la biomedicina que interfieren en el equilibrio de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio.	74
Críticas sobre la atención proporcionada en la clínica ajenas a la cosmovisión de las mujeres	74
Conocimiento tradicional sobre uso de plantas para la atención materno-infantil	74
Perspectiva de la partería y propuestas de acción	82

Discusión	83
Conclusiones	91
Referencias	94
Anexos	102
Guía de entrevista semiestructurada en español para parteras tradicionales.....	102
Guía de entrevista semiestructurada en lengua maya para parteras tradicionales.....	106
Guía de entrevista semiestructurada para pacientes de parteras	111
Guía de entrevista semiestructurada para personal de salud	116
Plantas medicinales reportadas por las parteras	118
Fotografías de la experiencia del trabajo de campo y las prácticas tradicionales	119
Figura 1. <i>Partera persignando el estómago de la mujer antes de atenderla durante el puerperio</i>	119
Figura 2. <i>Partera realizando la sobada durante el puerperio</i>	119
Figuras 3 y 4. <i>La partera realizando Amarrada: k'aax yeet'</i>	120
Figuras 5 y 6. <i>"Tostar el tuuch" (ombligo) utilizando el calor de la vela</i>	121
Figura 7. <i>Atención durante el puerperio: Momento de intimidad entre la partera y la madre</i>	122
Figura 8. <i>Momento posterior al primer baño del bebé</i>	122
Figura 9-11. <i>Fotografías durante los recorridos del solar de la partera</i>	123
Foto 12. <i>Fotografía durante la entrevista con Partera</i>	124

Lista de tablas

Tabla 1. Categorías y subcategorías de análisis para el grupo de las parteras	37
Tabla 2. Actividades que la clínica asigna a las parteras	38
Tabla 3. Actividades durante la atención de la Salud materna.....	48
Tabla 4. Retos percibidos por parteras y mujeres durante la atención	68
Tabla 5. Excepciones para realizar la amarrada.....	70
Tabla 6. Tratamientos con base en plantas medicinales para la atención de las mujeres	78
Tabla 7. Tratamientos con base en plantas medicinales para la atención de los recién nacidos y niños	80
Tabla 8. Técnicas que utilizan las parteras de Mayapán para tostar ombligos	80

Resumen

En la cultura maya yucateca las parteras se encargan de reestablecer la armonía corporal de las mujeres, durante el embarazo y puerperio. El *toj in wóol* responde a la estabilidad o salud, relacionado con el equilibrio, alineación, balance o armonía y *k'oja'anil* refiere la enfermedad como desequilibrio, porque algunos órganos del cuerpo se movieron. Durante el embarazo y puerperio las mujeres pueden presentar alguna de esas situaciones y las parteras tradicionales suelen atenderlas. Desde su cosmovisión maya, tratan los procesos de salud y enfermedad, parten de conocimientos ancestrales y generacionales de los pueblos originarios siendo la partería uno de ellos.

El objetivo de la investigación fue conocer las percepciones y experiencias de parteras y mujeres atendidas por ellas durante el embarazo, puerperio y el equilibrio anímico de las madres en el entorno de una comunidad maya del sur de Yucatán. Elegimos la fenomenología para analizar los significados que las participantes dan a su experiencia, desde la voz y contexto donde los viven. Las técnicas utilizadas fueron la observación participante y entrevista semiestructurada, en español y maya, a seis parteras mayahablantes y cinco mujeres atendidas por ellas de Mayapán, municipio de Yucatán.

Los resultados muestran que, además de las prácticas y cuidados en el cuerpo, las parteras brindan soporte y acompañamiento emocional a las mujeres desde el embarazo hasta el nacimiento de los bebés, emplean prácticas tradicionales basadas en relaciones de confianza y cercanía, como parte de la vida cotidiana y comunitaria. Pese a su larga tradición y experiencia, las parteras tienen prohibido atender partos, el sistema de salud hegemónico impuso que pueden ejercer la partería, pero sin atender partos; obligando a las madres a parir en las instituciones de salud. Durante el embarazo las madres son atendidas por las parteras, las soban, dialogan y les brindan recomendaciones para su bienestar; el parto fue la etapa identificada con mayores restricciones para atender a las mujeres, negándoles el derecho a decidir sobre dónde parir y en su caso, a las parteras realizar los Certificados de Nacimiento; en el puerperio también realizan la *amarrada* o *k'aax yeet'*, para restaurar el cuerpo y brindando cuidados a la puérpera y al recién nacido durante los primeros días de nacido. También identificamos que mantienen en su solar plantas medicinales para tratar a las madres y bebés, usar plantas responde a la terapéutica aprendida a partir del conocimiento biocultural e intergeneracional.

Concluimos que la labor de las parteras es necesaria para las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio en el municipio de Mayapán, sus saberes y el empleo de las prácticas tradicionales contribuyen al equilibrio de las mujeres y su entorno, por lo que representa un símbolo de lucha y resistencia por la prevalencia de la partería en Yucatán.

Abstract

In the Yucatecan Mayan culture midwives are committed to restoring women's bodily harmony during pregnancy and postpartum. Toj in wóol has to do with stability or health, as it relates to equilibrium, body alignment, balance, or harmony and k'oja'anil refers to illness as an imbalance because some organs of the body have moved. During pregnancy and postpartum women can present with some of these situations and the traditional midwives will attend them. According to the Mayan cosmovision midwives treat processes of health and sickness, and they impart ancestral and generational knowledge from the original villages.

The objective of this investigation was to learn the experiences of midwives and the women attended by them during pregnancy and postpartum and to assess the psychological equilibrium of the women in the environment of the Mayan community in the south of Yucatán, México. We chose phenomenology to analyze the significance that the participants gave to their experiences, from their voices to the context in which they lived. The techniques used were participant observation and semi-structured interviews in Spanish and Maya of six Mayan speaking midwives and five women attended by them in Mayapán, a municipality of Yucatán.

The results show that, in addition to the treatment and care of the body, the midwives offer emotional support and companionship to the women during their pregnancy until the birth, using traditional practices based on the trusting relationships and closeness that are part of daily communal life. Despite a long tradition and their experience, the midwives are prohibited from attending births, the hegemonic health system allows them to practice midwifery but without attending births; obliging the mothers to give birth in institutional health settings. During pregnancy the mothers are cared for by midwives, who massage them, talk with them, and give them recommendations for their well-being. Birth was identified as the stage in which the most restrictions were in place in terms of attending women, thereby denying them the right to decide where to give birth, in part, because midwives are not permitted to issue birth certificates. During postpartum midwives perform binding or k'aax yeet', to restore the body and care for the postpartum woman and the newborn during the first days of life. We also identified that in their gardens they maintain medicinal plants to treat the mothers and babies, using plants according to therapy learned from biocultural and intergenerational sources.

We concluded that In the municipality of Mayapán the work of midwives is necessary for women during pregnancy, birth and postpartum, because their knowledge and the use of traditional practices contribute to the equilibrium of the women in their environment, which, in itself, is a symbol of struggle and resistance because of the prevalence of midwifery in Yucatán.

Introducción

Las concepciones de equilibrio y desequilibrio, en la cultura maya yucateca, influyen en la ruptura o estabilidad de las personas con su medio ambiente social, espiritual, físico y emocional. En lengua maya hay términos relacionados con esas concepciones, como el de *toj in wóol*, que responde a la estabilidad o salud y está relacionada con el equilibrio, alineación, balance o armonía, y el de *k'oja'anil* que se usa para indicar la enfermedad como estado de desequilibrio, porque se han movido ciertos órganos o partes del cuerpo (Garduza y Rodríguez, 2007; Castillo, 2011; Güémez Pineda, 2013). Durante el embarazo y puerperio hay mujeres que pueden presentar alguna de esas situaciones, y deciden si acuden con las parteras tradicionales para que las atiendan. Estos procesos de salud y enfermedad se tratan en la cosmovisión maya, desde el conocimiento ancestral y generacional, y la partería es uno de ellos.

La salud y la enfermedad son interpretadas de acuerdo con la cosmovisión de las poblaciones humanas, así como también la manera en la que se busca o proporciona un tratamiento para restituir el equilibrio en la persona. Garduza y Rodríguez (2007) explican la idea del equilibrio/desequilibrio por medio de los opuestos binarios, representados desde la dicotomía orden/desorden o las dualidades frío/caliente que pueden presentarse durante el embarazo y puerperio.

Desde la cosmovisión maya y la medicina tradicional maya se cuidan las dualidades de lo frío y caliente durante estas etapas (Gómez, Góngora y Cano, 2020), porque podrían influir sobre cómo se sienten las mujeres en el embarazo y durante el puerperio, y las posibles las manifestaciones en su salud y estado de ánimo. Para aliviar estos malestares las mujeres de las comunidades mayas buscan la atención de la partera para recibir acompañamiento y sentir alivio (Güémez, 2007).

La partería forma parte de una práctica milenaria que recupera los conocimientos ancestrales de las comunidades y pueblos indígenas, tiene su raíz cultural en la época precolombina, cuando la figura de la partera gozaba de gran prestigio y reconocimiento social (CNDH, 2019). En Europa fue a partir del siglo XV que dio inicio a la Inquisición, el cual

representó un instrumento de represión, control y desapariciones de matronas o comadrona¹. También fueron acusadas como “brujas”, fenómeno conocido como “Caza de brujas”, que es una mancha en la historia eclesial y que Lewellyn (1996) calificó como un holocausto .

En México, durante el mandato del presidente Miguel de la Madrid en 1983, estuvo a cargo del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, , donde se indicó “a la Secretaría de Salud le corresponde el control de la prestación de servicios de atención médica, como materia de salubridad general, siendo necesario que esta dependencia cuente con los instrumentos legales y reglamentarios para realizar específicamente sus atribuciones” (CNDH, 2018, p. 2). De acuerdo con los artículos 102 y 104 se indica el papel de personal no profesional el cual no está facultado para la atención médica y que se encontraban sujetas a acatar los reglamentos de la ley, actuando como medio de control hacia la labor de las parteras (Secretaría de Salud, s.f.).

El proceso de medicalización² del parto fue institucionalizado con el surgimiento de la Obstetricia como disciplina durante el siglo XVIII que desplazó el trabajo que ya venían desempeñando las parteras y a su vez fueron traducidas en nuevas políticas y reglamentos dentro de los hospitales (Serrano Pineda, 2022). La medicalización se da cuando un fenómeno social, un aspecto de la vida cotidiana que hasta el momento no formaba parte de la esfera médica, empieza a ser traducido en estos términos (Rodríguez et al., 2012). En este caso la medicalización del parto se convirtió en un evento patológico, cuando antes formaba parte de un plano “natural” y de las mujeres, por lo cual las parteras eran las principales protagonistas en la asistencia durante el parto.

Las funciones de las parteras tradicionales durante la época precolombina no terminaban con el nacimiento del niño, porque continuaban acompañando a la mujer en la reincorporación a su vida cotidiana, la lactancia materna y durante el puerperio; además de mantener el sistema de creencias y conceptos propios de la cosmovisión de su época y su grupo social (Ortega Fernández, 2018). En la actualidad, las funciones de las parteras tradicionales varían según las

¹ Denominación asignada a las personas que practicaban partería en la Europa durante los siglos XII al XXI.

² De acuerdo con Rodríguez et al. (2012, p.1), la medicalización es el fenómeno dinámico de la extensión continua del dominio y la autoridad de la medicina a todos los órdenes de la vida social.

circunstancias culturales locales y las funciones que ejercen otros agentes de salud de la región, así como también el grado de coexistencia que exista entre ellas.

Reconocemos que existe una diversidad cultural y social que se manifiesta en diversos ámbitos de la vida, entre ellos están los procesos de salud-enfermedad-atención. Berrío Palomo (2015) indica que esto se visibiliza en la diversidad de prácticas tradicionales de atención a la salud de los pueblos indígenas, pueden ser derivadas de la medicina popular, de otros sistemas médicos y de autoatención realizadas por los grupos sociales. A su vez, señala que todas ellas coexisten de manera cotidiana con las prácticas de carácter biomédico.

La coexistencia de la medicina doméstica³, biomedicina⁴ y medicina tradicional⁵, presentes en el medio rural yucateco, le dan a la mujer y a su familia, la posibilidad de usar los recursos provenientes de cada uno, sin embargo, de acuerdo con Mendoza (2018), el enfoque de la medicina institucional sobre la atención del embarazo y el parto se centra en los avances tecnológicos, y resta reconocimiento a los sistemas tradicionales de salud.

Miranda (2021) define a la partería tradicional indígena (PTI) como la:

“Construcción colectiva de saberes que desde tiempos inmemorables se han transmitido a través de linajes matrilineales, de la abuela a la madre y de la madre a la hija. Señala que los saberes pueden ser a través de los sueños, y se desarrollan mediante la experiencia que van adquiriendo” (p. 69).

De acuerdo con Miranda (2021), la práctica de la partería tradicional se reproduce entre mujeres para acompañar, compartir y asistir a uno de los eventos biológicos y culturales más significativos y universales de la vida. Las parteras poseen conocimientos sustentados en las creencias culturales ancestrales y generacionales de la comunidad que habitan.

La forma de nombrar a la partera se define por el tipo de relación que sostiene ya sea

³ La medicina doméstica “es el conjunto de conocimientos, recursos y acciones terapéuticos presentes en el hogar y que no trascienden este ámbito como una oferta de servicios”. Indican que es practicada usualmente por mujeres adultas, amas de casa, cumple una importante función en el diagnóstico que permite la administración de tratamientos caseros, o bien se convierte en una base para la derivación del enfermo (Mellado et al., 1989, p. 40).

⁴ Las principales características del Modelo Médico para Menéndez (2005) son su biologismo, individualismo, ahistoricidad, asociabilidad, mercantilismo y eficacia pragmática, convirtiéndose como señala el autor en las características dominantes de la biomedicina.

⁵ La medicina tradicional “se basa en el conocimiento ambiental local, es adaptativa a los contextos espacio-temporales y sus poseedores son principalmente los pueblos originarios [...] se caracteriza porque el acto terapéutico se acompaña de una intencionalidad mágico-religiosa” (Chávez Mejía et al., 2017, p. 27).

con el niño o con la madre, por ello en “lengua maya las parteras pueden ser nombradas *x-k'am chaampal* (mujer que recibe al niño) o *x-ilaj k'oja'an* (mujer que atiende a las enfermas) aunque pueden variar dependiendo de la región geográfica, también se emplea el neologismo *x-páartera* o partera yucateca” como lo explica Good (1997) (Güémez, 2007, p. 26). En general debido a que en la lengua maya la escritura y sus variaciones ha sido diversas, en este trabajo decidimos mantener la escritura de las expresiones como estaba en cada referencia consultada, principalmente la relacionada con plantas medicinales y prácticas tradicionales.

Las parteras se encargan de restablecer la armonía del cuerpo y del entorno de las mujeres que se encuentran en el ciclo reproductivo, desde diversas dimensiones de la vida. Su labor es importante y necesaria para atender la salud reproductiva de las mujeres, principalmente cuando el sistema de salud obstaculiza sus prácticas y saberes, una dimensión que aborda el aspecto anímico o emocional de las mujeres durante las etapas de embarazo y puerperio desde el acompañamiento que realizan y que ha sido poco abordado el aspecto emocional.

En nuestro estudio tuvimos como objetivo conocer las percepciones⁶ y experiencias, de mujeres y parteras, sobre los saberes y las prácticas empleados durante su embarazo, parto y puerperio y la relación con el equilibrio anímico. El conocimiento de estas experiencias nos permitió describir y analizar de qué forma se da el diálogo entre mujeres y parteras, y las posibles estrategias empleadas para atender el ánimo (aspecto emocional) de las mujeres durante esas fases de su vida reproductiva.

La siguiente investigación ha sido organizada por apartados para una mejor comprensión. Los antecedentes y marco teórico nos proporcionan el contexto histórico en el cual se ha enmarcado la partería, los cambios y continuidades que ha tenido, principalmente en México.

En el siguiente apartado se desglosan los objetivos de nuestra investigación y la

⁶ “La percepción es relativa a la situación histórico-social pues tiene ubicación espacial y temporal, depende de las circunstancias cambiantes y de la adquisición de experiencias novedosas que incorporen otros elementos a las estructuras perceptuales previas, modificándolas y adecuándolas a las condiciones” (Vargas, M., 1994, p.50). Desde la antropología, “la percepción es entendida como la forma de conducta que comprende el proceso de selección y elaboración simbólica de la experiencia sensible, que tienen como límites las capacidades biológicas humanas [...] A través de la vivencia la percepción atribuye características cualitativas a los objetos o circunstancias del entorno mediante referentes que se elaboran desde sistemas culturales e ideológicos específicos construidos y reconstruidos por el grupo social, lo cual permite generar evidencias sobre la realidad”(Vargas M., 1995, p.50).

metodología que se utilizó para llevarlos a cabo, se realiza una presentación de las mujeres que colaboraron, parteras y pacientes de ellas, la descripción del tiempo y espacio que dio lugar a nuestro espacio trabajo de campo, y las herramientas metodológicas empleadas.

Los resultados se presentan a través de una división de las etapas de la salud reproductiva que fueron nuestro eje de estudio, embarazo, parto y puerperio, para cada etapa se profundizó en las prácticas, saberes y el acompañamiento recibido por las pacientes de parteras. Otro elemento importante para esta investigación fue transmitir las experiencias de ellas, a través de sus relatos que nos compartieron, principalmente sus historias como parteras, sus conocimientos bioculturales sobre plantas y tratamientos, y los saberes aprendidos y compartidos intergeneracionalmente. Y, por último, las experiencias referidas por parteras y pacientes desde las imposiciones realizadas por las Instituciones de Salud pertenecientes al Modelo Médico Hegemónico, las cuales presentan restricciones hacia las parteras y su forma de atender, las consecuencias a nivel físico, emocional, social y comunitario en la vida de las madres atendidas, y las violaciones hacia los derechos de la niñez, el libre ejercicio de la partería y en sí mismo, a los derechos humanos.

La discusión y conclusiones nos permiten reflexionar el problema actual por el que transita la partería en México, así como la forma en la que las mujeres luchan por visibilizar la práctica en la actualidad y en las generaciones futuras, por lo que concluimos que, a pesar de las limitaciones, en el municipio de Mayapán, las parteras continúan acompañando y atendiendo a las mujeres durante las etapas del embarazo, parto y puerperio.

Antecedentes y marco teórico

Uno de los principales objetivos de las agendas de salud a nivel mundial, ha sido la atención de la mortalidad materna. Las instituciones de salud y organizaciones de la sociedad civil han efectuado esfuerzos para reducirla. En México el Observatorio de Mortalidad Materna (OMM) busca reducirla a partir de la producción de información que permita incidir en políticas públicas que favorezcan la salud materna. A partir de esta red se realizaron investigaciones como “La partería en México desde el punto de vista de las usuarias”, en 2016, dirigida por Graciela Freyermuth Enciso, investigadora del Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS-Unidad Sureste), en coordinación con la organización civil Asesoría, Capacitación y Asistencia en Salud, A.C. (ACAS, AC), en donde se plasman las experiencias y percepciones de las madres y parteras en los procesos implicados en la partería durante la atención del embarazo y parto, que proporcionan una mirada reciente y contextualizada de la realidad de las mujeres en diversos estados del país entre ellos Chiapas, Ciudad de México, Guerrero, Jalisco, Oaxaca, Puebla, Sonora y Yucatán.

En Yucatán, los resultados de dicha investigación demuestran la coexistencia de dos sistemas de salud en la atención de la salud materna. Sobre esos puntos Pereira Patrón (2016) describe las circunstancias que influyeron en la atención del parto en casa por un médico particular y parteras tradicionales, Uicab Pool y Mercedes Juárez (2016) analizan los factores que determinan la selección del modelo de partería tradicional para la atención del parto entre mujeres embarazadas y de bajos recursos, aun cuando las instituciones de salud les habían indicado una cesárea. Estas investigaciones nos brindan una perspectiva sobre cómo las mujeres viven la partería en el contexto yucateco, así como los retos a los que se enfrentan las parteras y mujeres que deciden recibir la atención dentro de los sistemas de salud en el estado.

El programa estatal de Parteras tradicionales del Gobierno del Estado y la Secretaría de Salud (Gobierno del estado de Yucatán, s.f.) se encuentra vigente como parte del Plan Estatal de Desarrollo 2018-2024 como parte del eje: Yucatán con mejor calidad de vida para las personas. Tiene como objetivos la de brindar asesoría, supervisión y capacitación en temas relacionados con la salud materna y perinatal. En este programa se registra y analiza la información proporcionada por las parteras sobre las actividades que realizan con las mujeres durante el

embarazo, parto y puerperio y la atención de la persona recién nacida. Sin embargo, aunque indican que la cobertura abarca todos los municipios en donde hay parteras tradicionales, hay casos como el de Mayapán donde a pesar de existir un registro de parteras en la Unidad médica rural (IMSS) de la localidad, el municipio no figura en el programa.

Al respecto, Good (1997) explora el debate y polarización sobre las prácticas que realizan las parteras tradicionales, indica que desde el enfoque usado en los sistemas de salud se capacita a las parteras para mejorar su práctica y desde el culturalista se romantiza y elogia la sabiduría de las parteras. Aunque el debate continúa, es importante hacer un análisis crítico de ambos, principalmente cuando en la actualidad intervienen y repercuten en la práctica de la partería.

En la última década se han realizado investigaciones sobre partería y el de Berrío Palomo (2015) en la Costa Chica Guerrero estudió las formas de atención tradicional durante el embarazo y parto, las diferencias entre el sistema de salud tradicional y el modelo biomédico y la atención recibida en las unidades de salud. Con estudios de este tipo se busca conocer la perspectiva de las mujeres y parteras sobre la atención de dos sistemas que, aunque parecen polarizados, constituyen una realidad sobre las formas en las que se atiende la salud.

Nociones sobre equilibrio y desequilibrio: salud y enfermedad

La enfermedad y las preocupaciones sobre la salud son universales, pero se dan de forma diferente en las sociedades, pudiendo existir variaciones en el espacio y tiempo. Los grupos sociales se organizan de forma colectiva utilizando medios materiales, el pensamiento y la cultura para comprender y desarrollar técnicas en respuesta a las experiencias o episodios de enfermedad e infortunios, individuales o colectivos (Langdon y Braune, 2010). Estas no pueden ser analizadas de forma aislada de las demás dimensiones de la vida social, porque, al estar mediadas por la cultura, esas experiencias y su forma de responder a ellas se les otorga un sentido diferente.

En la cultura maya, el origen de cierto tipo de enfermedades se relaciona con situaciones que rompen el equilibrio, basado en una explicación de posiciones entre dos categorías usadas para clasificar las ideas cosmogónicas: orden-desorden, unidad-ruptura, frío-caliente, interno-externo, abierto-cerrado, las causas de una enfermedad, física o emocional se atribuyen a un desajuste que debe ser remediado (Garduza y Rodríguez, 2007, p. 4). Para los mayas yucatecos,

“estar sano” significa “tener energía vital” y, por el contrario, no tenerla representa “estar enfermo” (Le Guen, 2017, p. 314).

En contraste, con respecto a las dimensiones de la enfermedad desde el posicionamiento de la antropología médica norteamericana, existe una diferencia de los términos (*disease*) que se atribuye a la enfermedad en el campo biomédico; y a padecimiento (*illness*) identificado como la experiencia subjetiva de los síntomas y del sufrimiento (Berenzon-Gorn, Ito-Sugiyama y Vargas-Guadarrama, 2006). Estas dimensiones de la enfermedad también incluyen el término *Sickness* (enfermedad/malestar) “se relaciona con las dimensiones sociales de la persona, en donde se insertan los procesos de la patología y a sus paradigmas ideológicas, sociopolíticas y económicas” (Vergara, 2007, p. 43)

Foster y Anderson (1978) proponen dos grandes sistemas médicos de carácter no occidental: el sistema personalista, que considera a las enfermedades causadas por algún agente que puede ser sobrenatural (Dios), alguna entidad no humana (fantasma, espíritu malévolo o ancestro) o alguna persona (brujo o hechicero), y los sistemas naturalistas atribuyen la enfermedad a causas naturales. Estos sistemas explican la enfermedad como una pérdida del equilibrio del paciente, ya sea en su interior o con su entorno social o natural. Sin embargo, Ortiz de Montellano (2005) destaca que algunas de las características asociadas a la visión del mundo mesoamericano no corresponden al esquema que plantean los autores, porque en éstos no se consideran a las enfermedades causadas por fuerzas anímicas.

Explicaciones culturales sobre la salud y enfermedad

El conocimiento médico tradicional maya constituye uno de los pilares del patrimonio biocultural del pueblo maya peninsular, que se caracteriza por poseer saberes y prácticas médicas empleadas por los terapeutas tradicionales mayas actuales, éstas incluyen la herbolaria medicinal, partería, las técnicas de masaje, el acomodamiento de huesos y los especialistas rituales (Hirose López, 2018).

Según la cosmovisión maya, las enfermedades pueden originarse por manifestaciones asociadas con la ruptura de las propiedades “frío” y “caliente” y el tratamiento implicaría emplear los elementos opuestos para encontrar el equilibrio en la persona. Asimismo, las enfermedades también podrían estar causadas por fuerzas de carácter divino o espiritual (Villa Rojas, 1978). Según Garduza y Rodríguez (2007) también podrían deberse a sobreesfuerzos

físicos en el trabajo cotidiano, caídas, descuidos en la ingesta de alimentos o bien por la exposición a cambios bruscos de temperatura, agrupados en conceptos opuestos que rompen el equilibrio usado para clasificar las ideas cosmogónicas.

En la medicina tradicional maya aún persiste la dualidad frío-caliente y su desequilibrio puede ser causante de enfermedades durante el parto y el posparto, las mujeres transmiten estos saberes a otras que se encuentran en estas etapas, se cuida a la madre de las corrientes de aire frío, ya que podría afectar la producción de leche y el proceso de lactancia materna. Los recién nacidos son protegidos con el uso de plantas medicinales colocadas en la puerta del hogar o colocadas en su mano, aspecto que simboliza un componente cultural importante (Gómez, Góngora y Cano, 2020).

El contexto sociocultural influye en las interpretaciones que se le dan a la salud y a la enfermedad y, a su vez, determinan en gran medida la decisión sobre el uso de medicinas alternativas, y la de buscar ayuda o no para curarse, y cumplir o no un tratamiento (Castillo, 2011).

La parte anímica en las personas

Entre los mayas de la península yucateca se ha identificado el término *óol* como un componente importante para analizar las manifestaciones, expresiones del cuerpo humano y estados anímicos de la persona; es un término que designa a las emociones y en lengua maya se identifica como el centro de la persona (Bourdin (2015), Casanova Morales (2019), Duarte Duarte (2006), Güémez Pineda (2000), Jiménez Balam (2008), Le Guen (2017) y Zavala Olalde (2011).

Zavala Olalde (2011) plantea que la persona, denominada como *uinic* en lengua maya, está integrada por una serie de elementos, entre ellos el *pixan* (el alma), *ik'* (el espíritu o viento que está en todas partes), *ki'nam* (la energía de lo vivo o la capacidad de sentir), *ool* (la voluntad), *tucul* (el pensamiento), *uaay* (la capacidad de una persona de transformarse en animal) y *cuxaan* (vida o ser vivo).

Bourdin (2015), y Hanks (1990) identifican que el *óol* designa el “meollo o brote tierno” de diversos vegetales, su aspecto medular y germinativo.

Güémez Pineda (2000) identifica estados físicos y emocionales que se derivan del vocablo (*óol*), entre ellos: *sa'atal óol*, extraviar la memoria; *ok'om óol* para denotar tristeza, melancolía; *ki'imak óol*, alegría, regocijo; *yaj óol*, preocupación o dolor del alma; *jáak' óol*, susto o sobresalto; *ma' óol*, desgano, decaimiento; *ko' óol*, excitación; *lep' óol*, ánimo, animación.

Para Le Guen (2017) las emociones incluyen una dimensión fisiológica y cognitiva. Algunos términos utilizados para describir estados emocionales pueden ser difíciles de identificar a primera vista, ya que se superponen con otras áreas.

Duarte Duarte (2006) indica que cuando se refiere al *wool* o espíritu, se puede presentar por medio de dos tipos de fuerzas; la fuerza activa, que pone en movimiento al cuerpo y utiliza su capacidad para experimentar y vivir la vida, y cuando se cualifica como fuerza pasiva, el cuerpo permanece inactivo y en la vida cotidiana puede expresarse como flojera, falta de deseo o espíritu, conformismo, autolimitación, desánimo.

Casanova Morales (2019) propone cuatro contextos de la vida cotidiana para representar la clasificación del vocablo *óol*: ámbito de lo ético-moral relacionado con la noción de persona individual-moral; ámbito de lo sensible/perceptivo ligado a la noción de cuerpo-persona; y el ámbito de lo energético, unido a la noción del cuerpo. Su análisis se basa en el momento posterior a la muerte de la persona y lo que ocurre con el *óol*.

Prácticas tradicionales en la atención a la madre y recién nacido

Embarazo

De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana vigente (NOM 007-SSA2-2016), el embarazo constituye parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del "conceptus" en el endometrio y termina con el nacimiento. Existe una diversidad de formas de entender el embarazo, la distinción más perceptible se encuentra en la diferencia de las sociedades actuales urbanas y rurales, por lo cual la percepción sobre éste y la atención recibida durante esta etapa forma parte del contexto biopsicosocial de cada mujer.

En lengua maya se utiliza el término *yo'om* para hacer referencia al embarazo. En las sociedades rurales es percibido como "algo natural, cotidiano, y coherente con la lógica de la

reproducción que anima la vida alrededor del hombre”, sin embargo también puede significar una etapa relacionada con la enfermedad debido a los cambios producidos durante este periodo, entre ellos la suspensión del flujo menstrual y los de origen fisiológico (náuseas, vómitos, abultamiento en el vientre y senos, percepción de los movimientos fetales y el comienzo de la secreción de la leche materna (Güémez Pineda, 2007:27).

Ligado a esta misma idea de la enfermedad, el embarazo en sí mismo y la proximidad del parto en décadas pasadas constituyó riesgo de muerte. Para una mujer maya el embarazo podría significar morir, principalmente para aquéllas que presentaban complicaciones en su embarazo y vivían en comunidades alejadas de la ciudad, lo que puede observarse en la actualidad cuando son obligadas a parir en los hospitales y cuando las condiciones de traslado o derivaciones de emergencia se demoran (Güémez Pineda, 2000).

Durante el embarazo existen mitos y ritos que corresponden a los procesos bioculturales relacionados con elementos simbólicos de la vida de las mujeres. Por ejemplo, en el estudio realizado entre los tojolabales de Chiapas, Tabasco y Veracruz, el embarazo es considerado como un estado de calidad “caliente”, por ello la partera recomienda suspender alimentos de cualidades frías (piña, cítricos, aguacate, quesos, carne, cerdo, carnero y pescado), para no dificultar la lactancia, por el contrario, recomiendan el consumo de alimentos calientes (avena, pan, chocolate, huevo, frijol y galletas) (Ruz, 1982, como se citó en Villalobos, 2003). Esta visión es compartida con lo que sucede en la península de Yucatán.

Puerperio

El puerperio es una etapa caracterizada por diversos cambios biopsicosociales que afectan la estabilidad de la mujer y del recién nacido. Este periodo se ha visto influido desde siempre por prácticas y creencias culturales transmitidas de generación en generación (Prieto y Ruiz, 2013). Implica un descanso después del momento del parto, en lengua maya se emplea el neologismo *kuareentena* (tiempo biológicamente estimado para la involución del organismo materno), haciendo referencia a su nombre prescribe un tiempo de cuarenta días, dependiendo si se tuvo un parto normal o por cesárea y si no se presentaron complicaciones (Güémez Pineda, 2000).

El estudio sobre las prácticas y creencias tradicionales durante el puerperio en la ciudad de Popayán, Colombia las mujeres participantes lo definieron como un periodo de cuidado para la madre y el recién nacido, con énfasis en la alimentación adecuada, cuidados especiales para

evitar perjuicios en la salud materna y tiempo de reposo en el que se espera que los órganos que participaron en la gestación retornen a su estado previo (Castro et al., 2015).

En la etapa de puerperio, diversos grupos indígenas emplean prácticas que reconocen la importancia de su cosmovisión, por ejemplo, para los rarámuris y los huicholes de Tuxpan de Bolaños, Jalisco, los baños realizados a la madre después del parto pueden representar una práctica peligrosa, ya que podría poner en riesgo el flujo de la sangre. Entre los Tojolabales (Chiapas), la puérpera reanuda sus actividades al día siguiente del parto y realiza su baño en el temazcal, para algunas mujeres esta práctica se da en los primeros tres días inmediatos al parto y para la mayoría hasta finalizar la cuarentena. Esta práctica se realiza en compañía de su *me'xep* (partera o comadrona), quien le proporciona masajes en el abdomen para reducir el tamaño del útero y en los senos para propiciar la lactancia (Villalobos, 2003).

El puerperio para cada mujer tiene significados diversos y, a su vez, cambia según los componentes de la cultura en el que se encuentre, debido a que las prácticas y creencias emergen de esa dimensión, también sucede con el proceso del embarazo. Los factores socioculturales que determinan los cuidados realizados durante el embarazo y puerperio corresponden a los valores, creencias y estilos de vida, factores sociales, económicos y de parentesco de cada mujer y su familia (Prieto y Ruiz, 2013).

Parteras: Conocimientos y saberes

Si realizamos una línea en el tiempo que permita identificar los cambios en la práctica de la partería como práctica milenaria hasta la actualidad, Freyermuth (2018) indica que hasta el siglo XIX la partería en sus diversas variantes fue una práctica exclusiva de mujeres, entre ellas la partería técnica por medio de las escuelas de medicina o la basada en conocimientos empíricos transmitidos de generación en generación a las que se ha denominado comadronas empíricas, parteras empíricas o parteras tradicionales. El proceso de expulsión de las parteras empíricas se debe al auge de la cirugía obstétrica y medicalización, profesión ejercida principalmente por médicos varones.

En el siglo XX, se da un cambio de paradigma de la atención médica familiar en su modalidad domiciliaria, a la de especialidad en los hospitales lo que propició en algunos países

latinoamericanos la formación médica masiva, y abrió las puertas a la atención médica del parto, excluyendo a las parteras tradicionales en las áreas urbanas.

Durante el siglo XXI, y ante la institucionalización hospitalaria del parto el único personal dedicado a la atención del parto es personal profesional, y las parteras tradicionales son desdibujadas de estos espacios.

La partera tradicional es una 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 (OMS,1993). Sin embargo, en otros estudios también se ha demostrado que la partera puede llegar a serlo a través de creencias culturales, la fe en diferentes divinidades y desde la cotidianidad de la vida que es transmitida de forma oral, por medio de la observación y de las experiencias de las mujeres que han parido comparten a otras (Laza Vásquez, 2015).

Aunque existen diferentes formas de ser parteras, las variaciones dependen del origen del conocimiento. Villanueva y Freyermuth (2018) señalan que la partería tradicional está basada en “el conocimiento empírico popular, que se adquiere de generación en generación y a través de la práctica; es decir, comparte un conocimiento empírico y generacional, basada en una cosmovisión particular de lo que representa la vida, la salud y la enfermedad” (p. 212), en términos de este trabajo de investigación los estudios profundizados fueron aquellos que se referían a lo tradicional.

Las parteras poseen conocimientos sobre prácticas tradicionales del ciclo reproductivo de la mujer, provienen de diversos ámbitos, el entorno familiar es el más importante de ellos y son compartidos por algún miembro de la familia que practicaba la partería, por la observación durante la práctica realizada en el mismo espacio familiar, por medio de una revelación de sueños o por considerarlo un don (Laza Vásquez, 2015; Rossell y Castillo, 2003).

El proceso de iniciación hacia la partería en el estudio sobre las mujeres mayas wiki reporta que la mayoría de las mujeres iniciaron por medio de la herencia materna o de la abuela, también existen casos en los que se da como una revelación de los sueños, en los que aparece una mujer dándole instrucciones asociada a la deidad femenina, en el caso de las indígenas, y deidad masculina, en el caso de las mestizas (Rossell y Castillo, 2003).

La mujer partera es un símbolo de servicio, goza de reconocimiento y mérito por parte de la comunidad, y es la principal autora de los momentos o eventos durante el embarazo y parto, quien a su vez se encarga de los cuidados del recién nacido (Chávez Álvarez, et al, 2007). Entre

las habilidades de las parteras tradicionales se encuentran las maniobras que realizan para “acomodar al bebé” en el útero materno, de manera que quede en posición cefálica, para lograr el nacimiento por vía vaginal, también realizan masajes en el abdomen para propiciar el bienestar materno y para estimular al bebé (Gómez, Góngora y Cano, 2020).

Las parteras tradicionales cumplen tres funciones básicas relacionadas con los roles que desempeñan dentro de su comunidad. La primera se basa en la relación afectiva que la partera establece con las mujeres embarazadas, lo que genera confianza en ellas porque observan su cercanía y familiaridad, a diferencia de la percibida cuando son atendidas en los centros de salud institucionalizados; la segunda, en el conocimiento de las parteras sobre la situación económica de las mujeres que requieren su servicio, permitiendo que sea algo accesible para ellas y sus familias. Por último, en el apoyo que la partera brinda dentro del entorno familiar, ya que son partícipes de las labores domésticas y el cuidado de los hijos, sobre todo durante los primeros días del recién nacido. Estas funciones, sumadas a la carencia o insuficiencia de los servicios de salud en comunidades rurales, representa un recurso accesible y acogido por las mujeres para atenderse (Pelcastre et al., 2005).

El papel de las parteras tradicionales en el empleo de la sobada es un ejemplo de la importancia que tiene para las mujeres buscar el alivio del cuerpo a través de ella, pero también se trata de un momento absolutamente íntimo, en el que los saberes ligados al cuerpo y a la salud reproductiva son transmitidos, reelaborados y comparados. A su vez, la sobada es una modalidad de acción a través de la cual ese saber es transmitido generacionalmente de mujer a mujer. Es, un discurso político sobre el control del cuerpo como posibilidad de las mujeres de crearse un espacio propio en el cual expresan sus propios puntos de vista fuera del poder hegemónico; es un instrumento de defensa del saber de las parteras en materia reproductiva, es una afirmación del saber local en sentido lato con respecto a un saber cada vez más globalizado, y un discurso más amplio sobre el tratamiento del cuerpo y de la reproducción (Quattrocchi, 2007).

Al respecto, Uicab Pool, G. y Margarita Juárez (2017) recalcan la importancia a nivel físico y emocional del cuidado que brindan las parteras tradicionales “la soba para acomodar al bebé y voltearlo de cabeza en el vientre, la aconseja, la anima y le infunde confianza convenciéndola de que todo va a salir bien” (p. 32).

En un estudio realizado en Yucatán sobre la percepción de las mujeres indígenas yucatecas durante el parto institucionalizado y la preferencia para tener un parto en casa, ellas

señalaron las siguientes preocupaciones, que explican la hospitalización por el parto y los sentimientos de las mujeres que atraviesan por esta etapa (Pereira Patrón, 2018)

1. Temor a la cesárea y a la intervención quirúrgica porque implica reposar un tiempo determinado para recuperarse y, en efecto, dejar de realizar sus actividades domésticas como madres, lo que las obliga a delegar sus responsabilidades.
2. Falta de un trato adecuado y prioritario por la saturación de los hospitales.
3. Preocupación de las mujeres por la seguridad de sus bebés en el hospital.

El hospital es un sitio que resulta ajeno a las mujeres, se medicaliza un evento natural; las mujeres deben prescindir, además, de la presencia de sus familiares o de personas de confianza durante el trabajo de parto y el parto.

Para las parteras es importante el estado emocional de la mujer durante el trabajo de parto, porque cuando las atienden en sus casas o fuera de los hospitales permiten que algún familiar cercano como el esposo, la madre o suegra entren para que se sientan más seguras. Sin embargo, es diferente cuando el parto ocurre en los hospitales ya que tampoco las parteras tienen acceso. A pesar de la diversidad de conocimientos que las parteras poseen sobre la atención de las mujeres y sus bebés, pueden experimentar incertidumbre por las restricciones asociadas al control e imposición del sistema de salud (Quattrocchi y Güémez Pineda, 2014)

La atención a la salud reproductiva representa una preocupación para las mujeres y sus familias cuando se tienen condiciones poco favorables, siendo mayor para las mujeres rurales e indígenas porque tienden a sufrir una mayor carga de exclusión y discriminación de género, etnia, y clase, que es traducida en mayores índices de morbilidad y mortalidad materna (Ortega Fernández, 2018).

Desde la biomedicina se ha atendido la salud en México, sin embargo, cuando se trata de la atención de comunidades y pueblos indígenas existen deficiencias en su manejo. La atención a la salud en instituciones de Seguridad Social pública en México no busca resolver los malestares y problemáticas que surgen a nivel social y comunitario, sino que responde a un enfoque individualista que invisibiliza aspectos de la vida comunitaria y la relación con la cosmología de las personas (Menéndez, 2018).

Desde la perspectiva de la medicina hegemónica, las relaciones entre médico y paciente no sólo se entablan en idiomas distintos, sino que manejan visiones del mundo a menudo

contrapuestas. La mayoría de las veces no hay puntos de contacto intercultural, generalmente por parte del personal de salud (Lerín Piñón, 2004). Quattrocchi y Güémez Pineda (2014) atribuyen que el principal obstáculo que impide el acceso y diálogo de la población indígena hacia los servicios oficiales de salud es la comunicación deficiente entre el personal de salud (médicos, enfermeras), las parteras y las mujeres en edad reproductiva. La situación planteada a partir del análisis de la literatura revisada sobre formas de atender a la mujer embarazada, el parto y el puerperio en entornos de medicina hegemónica y las parteras de los pueblos de las mujeres gestantes, así como la importancia para profundizar sobre las vivencias de madres y parteras, nos lleva a proponer los siguientes objetivos para realizar esta investigación.

Objetivos en la Investigación

Objetivo General

- Analizar las percepciones y experiencias de mujeres y parteras sobre los saberes y las prácticas relacionadas con el equilibrio anímico durante el embarazo y puerperio.

Objetivos Específicos

- Identificar las actividades de las parteras tradicionales al atender a las mujeres embarazadas y en el puerperio, y su influencia en el estado anímico de las mujeres atendidas en Mayapán
- Analizar las experiencias de las parteras como conocedoras de las prácticas tradicionales durante el embarazo y puerperio
- Analizar las experiencias y sentimientos de las mujeres, atendidas por parteras de Mayapán, durante el embarazo y puerperio
- Examinar los elementos del entorno, o fuera de él, que pueden producir un equilibrio o desequilibrio en la mujer durante el embarazo o puerperio.

Materiales y Método

Comunidad de estudio

El estudio fue realizado en el municipio y cabecera municipal de Mayapán, Yucatán ubicado en la región centro del estado. Mayapán colinda al norte con el municipio de Tekit, al sur con Teabo, al este con Cantamayec y al oeste con Chumayel. El municipio ocupa una superficie de 103,47 km² y cuenta con 3,965 habitantes (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2020).

Mayapán fue elegido por ser uno de los municipios con mayor población indígena, y por el poco acceso a servicios de salud, por contar sólo con una clínica de primer nivel y la necesidad de desplazarse para recibir atención más especializada. Las diferencias entre hablantes de lengua maya en el estado de Yucatán responden a las actividades productivas y a los procesos sociohistóricos seguidos en cada región (Güémez Pineda, 2008). En Mayapán el 92% de su población mayor de 5 años son hablantes de lengua maya (INEGI, 2020). El uso de la lengua maya y las explicaciones son atribuidas y expresadas a través de la lengua maya, están relacionadas con conocimientos agrícolas, religiosos, ecológicos y de la cosmovisión (Güémez Pineda, 2013). Por lo que la gran presencia de hablantes de maya en el municipio de Mayapán es un indicador de la influencia de la cultura maya y de su cosmovisión.

El conocimiento y mi experiencia en la comunidad de estudio posibilitaron identificar elementos importantes sobre las nociones de salud-enfermedad desde distintas perspectivas, por lo que ese conocimiento y la reflexión realizada propiciaron la oportunidad de continuar con el análisis integral de la partería en Mayapán, Yucatán desde la interlocución realizada con parteras y las mujeres a quienes atendieron. Para realizar el estudio elegimos un enfoque cualitativo, a fin de conocer las experiencias de parteras y madres desde la voz de las participantes.

Tradición cualitativa

La investigación cualitativa se considera un proceso activo, sistemático y riguroso de indagación dirigida, en el cual se toman decisiones sobre lo investigable, en tanto se está en el campo objeto de estudio (Pérez Serrano, 1994). Para efectuarlo trabajamos con la metodología

cualitativa, que tiene como objetivo producir datos de carácter descriptivo, “las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable” (Taylor y Bogdan, 1996, p. 20), el papel desempeñado implicó el involucramiento en la comunidad de estudio y estar activos social e intelectualmente, reflexionando, interviniendo y siendo flexible para orientar el trabajo (Tarrés, 2014).

La indagación cualitativa, desde el aporte de Mayan (2001), explora las experiencias de la gente en su vida cotidiana, es empleada para describir un fenómeno acerca del cual se sabe poco, para capturar significados, ya que los datos son obtenidos en la forma de sentimientos, conductas, pensamientos, intuiciones y acciones. Los datos cualitativos proveen una mirada profunda sobre un fenómeno, desde esta perspectiva abordamos las experiencias de las mujeres y parteras sobre las prácticas empleadas durante el embarazo y puerperio y su relación con el equilibrio anímico.

La metodología cualitativa resultó idónea para este estudio. Se orientó a la búsqueda de significados, ideas, sentimientos subyacentes o latentes en las descripciones obtenidas a través de lo que observamos y lo que nos cuentan (Tarrés, 2014)

Fenomenología

Elegimos la fenomenología como enfoque para estudiar las experiencias de las parteras y las mujeres de Mayapán que acuden para su atención. Lo hicimos con el uso de técnicas cualitativas cuyo propósito fue analizar los significados de sus experiencias sobre saberes y prácticas relacionadas con el equilibrio anímico durante el embarazo, parto y puerperio.

Entre las tradiciones de investigación cualitativa, la fenomenología fue la más adecuada para realizar este estudio ya que, como argumentan Creswell y Poth (2016), es importante para comprender las experiencias comunes o compartidas de varios individuos sobre un fenómeno y sus características. Con ella se busca conocer los significados que los individuos dan a su experiencia y el papel del investigador es aprehender el proceso de interpretación mediante el cual la gente define su mundo y actúa en consecuencia (Rodríguez et al., 1999).

Desde la fenomenología, las preguntas de quien investiga se dirigen hacia una comprensión del significado que la experiencia vivida tiene para la persona, por ello la

importancia de que el investigador procure llegar sin ideas preconcebidas y esté abierto a recibir lo que el participante exprese (Álvarez-Gayou, 2003).

Diseño cualitativo

Retomando los planteamientos de Méndez Ramírez y colaboradores (1990), elegimos el tipo de investigación en función de los objetivos propuestos, los recursos disponibles y el tipo de problema que abordamos. Realizamos un estudio de tipo prospectivo, porque la información fue obtenida después de la planeación del estudio y de acuerdo con los criterios contemplados; fue transversal; descriptivo, y observacional.

Con el fin de priorizar el contexto y las experiencias de las participantes fue fundamental para este estudio vivir en la comunidad, municipio de Mayapán, Yucatán, en casa de una de las parteras participantes con quien se tenía cercanía previa, la estancia fue durante los meses de septiembre a noviembre de 2021.

Técnicas cualitativas e instrumentos

Utilizamos técnicas cualitativas como la entrevista semiestructurada y observación participante para obtener los datos necesarios para responder a los objetivos de investigación propuestos.

Entrevista semiestructurada

En la investigación cualitativa la entrevista tiene como propósito obtener información en relación con un tema determinado, buscando que la información recabada fuera lo más precisa posible. Se pretende identificar los significados que los interlocutores le atribuyen a los temas en cuestión; el entrevistador debe mantener una actitud activa durante el desarrollo de la entrevista, interpretando de forma continua para obtener una comprensión profunda del discurso del entrevistado. Las entrevistas semiestructuradas son las que permiten un grado de flexibilidad aceptable, a la vez que mantienen la suficiente uniformidad para alcanzar interpretaciones acordes con los propósitos del estudio (Díaz Bravo et al., 2013).

Para usar esta técnica construimos tres guías de entrevista y efectuamos pruebas piloto, dos de los instrumentos sirvieron para conocer las experiencias de los grupos de participantes, las

parteras y mujeres atendidas, y el tercero para obtener información contextual con el personal de salud.

Realizamos entrevistas con las parteras de la comunidad de Mayapán, en lengua maya y en español, de acuerdo a la selección de cada participante. El instrumento constó de 47 preguntas abiertas y abordó los siguientes aspectos: 1) datos generales de la participante, 2) historia como partera, 3) experiencias como partera durante el embarazo, 4) recomendaciones sobre el embarazo, 5) experiencias de parteras después del parto, 6) recomendaciones después del parto, 7) relaciones entre parteras y el personal de salud, 6) cambios ocurridos durante la pandemia y 7) cierre de la entrevista y opinión. Esta misma guía de entrevista fue traducida a lengua maya, luego traducida al español por personas distintas, para asegurar que correspondiera al sentido que se buscaba dar en maya. Posteriormente, la entrevista fue realizada en la misma lengua por una persona hablante de la lengua desde su niñez, certificada como maestra en esa lengua y con entrenamiento en investigación y en el uso y desarrollo de técnicas de corte cualitativo.

La segunda entrevista semiestructurada la realizamos a las mujeres participantes que fueron atendidas por cada una de las parteras de Mayapán, incluyó 54 preguntas abiertas y la división del contenido fue: 1) datos generales de la participante y presentación, 2) atenciones y cuidados de la partera durante el embarazo, 3) estado anímico durante el embarazo, 4) atenciones y cuidados de la partera posteriores al parto, 5) estado anímico después del parto, 6) relaciones con el personal de salud, 7) Atención durante la contingencia COVID-19, 8) cierre de la entrevista y opinión.

Para conocer la atención brindada en la Unidad Médica Rural (UMR) 17, ubicada en el municipio de Mayapán, decidimos entrevistar al personal de salud, integrado por enfermera, médico y la médica pasante. Constó de un instrumento de 22 preguntas abiertas, incluyendo aspectos relacionados con la atención que, desde sus funciones, ofrecen en la clínica, la atención, relación con las parteras del municipio, y los cambios ocurridos en la clínica a partir de la pandemia.

Las entrevistas fueron registradas en audio, con el consentimiento informado previo de quienes participaron; posteriormente las entrevistas fueron transcritas y analizadas. La duración promedio de las entrevistas de las parteras fue de dos horas y las entrevistas con mujeres y personal de salud de una hora.

Observación participante

Taylor y Bogdan (1996) identifican a la observación participante como una investigación que involucra la interacción social entre el investigador y los informantes durante la cual se recogen los datos de modo sistemático y no intrusivo.

Pretendimos que el objetivo de esta técnica fuera trascender la descripción de los componentes de la situación, permitiendo identificar el sentido, la orientación y dinámica de cada instante. Se buscó establecer contacto directo entre el investigador y las personas que experimentaban el fenómeno estudiado, para aproximarnos a sus perspectivas (Vitorelli et al, 2014).

Permanecimos en la comunidad estudiada y convivimos con una partera, interlocutora clave oriunda del municipio y conocedora del tema a estudiar. La estancia fue realizada en su casa durante el periodo de septiembre a noviembre, permitiendo que las interacciones y diálogos sobre el tema se dieran en un contexto propio y de confianza, participé en reuniones familiares, actividades en el traspatio relacionadas con el cuidado de animales domésticos como gallinas, pavos y patos, recorridos para observar las plantas medicinales, y durante los momentos previos o posteriores a que la partera sobara a alguna embarazada.

Por invitación de la partera presencié la práctica del *k'aax yeet'* la cual fue realizada en la casa de una de las mujeres participantes quien se encontraba durante la etapa de puerperio, en el octavo día después del parto. Durante los ocho días posteriores al parto, la partera acudió a casa de la *paciente* para sobarla. De acuerdo con Quattrocchi (2007) la sobada en este día es la más importante durante el puerperio debido a que se busca ubicar el cirro en su lugar pues el cuerpo de la mujer está en “desorden” y debe ser restablecido definitivamente; y en el último día fue la realización del *k'aax yeet'*, cuya finalidad de acuerdo con la misma autora se hace con el fin de cerrar el cuerpo que se encuentra abierto a causa del parto, en la cual se realiza una compresión en el cuerpo de la mujer de la cabeza a los pies con la utilización de un rebozo.

Otras actividades en las que pude estar presente en la atención de otras mujeres atendidas por la partera fueron durante los baños al recién nacido, la perforación de las orejas de las niñas y el *tostado* de ombligo, limpieza y práctica utilizada para secar el ombligo del bebé. Observamos los momentos previos a la realización de las actividades, la preparación del espacio, los

elementos utilizados, la realización de cada actividad y las relaciones y diálogos entablados entre la partera y su paciente.

La observación fue de forma transversal durante todo el trabajo de campo, realizamos observaciones durante las entrevistas con las mujeres participantes y las parteras; esta actividad fue indispensable para identificar elementos socioculturales y del entorno, así como también alguna manifestación que se pudiera producir en el equilibrio anímico de las mujeres durante la atención del embarazo y después del parto.

Participantes

El primer grupo de análisis fueron parteras de la comunidad de Mayapán que atendieron a mujeres durante el embarazo y puerperio. Para la selección de las participantes, indagamos mediante previamente por medio de la técnica de bola de nieve quiénes eran las parteras en el municipio de Mayapán, a su vez, pudimos triangular la información mediante La elección fue realizada tomando en cuenta el total de parteras registradas en el Diagnóstico Situacional del municipio de Mayapán (2021), proporcionado en la clínica IMSS PROSPERA UMR 17 de Mayapán y con la colaboración de una partera de Mayapán con quien realicé una estancia durante mi trabajo de campo.

El otro grupo de análisis fueron mujeres que habitan en el municipio de Mayapán, que recibieron atención con parteras de ese municipio. La importancia de realizar el estudio con ellas fue para priorizar sus experiencias y sentimientos en la atención que recibieron durante el embarazo, parto y/o puerperio, las recomendaciones y cuidados que siguieron, así como los sentimientos experimentados y su influencia en el equilibrio anímico. La forma para elegir a las participantes fue por medio de la técnica de “bola de nieve”, platicamos con las parteras y solicitamos su apoyo para contactar a más participantes. Posteriormente visitamos a las mujeres, platiqué con ellas sobre el estudio, sus objetivos, lo que requeríamos de su participación, y las invité a formar parte del estudio.

Análisis de la información

El análisis de la información se caracteriza por tener un alto componente de creatividad o construcción por parte del investigador. En el cual la linealidad del tiempo se rompe, ya que el análisis surge en distintos momentos del proceso investigativo (Flores, 2014). En el análisis pueden establecerse tareas que componen el proceso analítico básico cuando se trabaja con datos cualitativos que consiste en a) reducción de datos, b) disposición y transformación de datos y, c) obtención de resultados y verificación de conclusiones (Rodríguez et al., 1999).

El análisis de la información constituye uno de los momentos más importantes de la investigación ya que implica trabajar con información, recopilarla, organizarla en unidades manejables, sintetizarla, buscar irregularidades o modelos, constatar qué es importante y cómo van a apartar a responder a la pregunta que guía nuestro estudio (Flores, 2014).

En esta investigación fue por medio del análisis de contenido, en el cual realizamos un sistema de almacenamiento de la información para los registros del diario de campo, grabaciones de audio, fotografías y transcripciones para el análisis y la integración de la información. Decidimos utilizar el programa de análisis cualitativo ATLAS.ti© versión 8.4.5, el procedimiento fue a partir de la elaboración de un proyecto en el que concentramos la información de los dos grupos de análisis, parteras tradicionales y pacientes atendidas por ellas, ingresamos la transcripción de cada una de las entrevistas, se asignaron códigos y esto nos permitió realizar categorías y grupos de categorías. A partir de la información, realizamos la codificación y análisis a partir de las participantes y las etapas del embarazo, parto y puerperio a través de las redes identificadas de cada una de ellas.

Las categorías se realizaron a partir de la transcripción de las entrevistas, para cada una se identificaron elementos y aspectos de nuestros objetivos de investigación, a su vez hicimos uso de la herramienta de redes para establecer interacciones entre ambos grupos.

Consideraciones éticas

Antes de iniciar formalmente la etapa de trabajo de campo solicitamos una comisión a la coordinación académica del posgrado, para acudir al sitio de estudio y mostrar la adscripción institucional y entablar un diálogo con interlocutores clave y para conocer el contexto actual de

salud en el municipio, producido por la pandemia por COVID-19. En esa visita mantuvimos contacto con el personal de salud de la comunidad, una partera y una interlocutora clave habitante del municipio de Mayapán para informar sobre mi estancia en la comunidad, sobre los propósitos académicos del estudio y solicitar su participación.

Para realizar el estudio solicitamos la aprobación del Comité de Bioética de Salud en Seres Humanos del Cinvestav, incluyendo el consentimiento informado y los objetivos del estudio para quienes participaron.

Durante la aplicación de las técnicas propuestas y para asegurar el consentimiento y confidencialidad, todas las entrevistas fueron grabadas con previa autorización de las personas participantes. En el consentimiento informado se explica en qué consiste su participación en el estudio, que no producirá efectos negativos en su persona, que se mantendrá la confidencialidad de la información, y los datos recopilados se guardarán en archivos protegidos con contraseña con acceso sólo para los investigadores principales.

Trabajo de campo

El trabajo de campo forma parte de una fase de la investigación en la que se toman decisiones sobre el acceso al campo, la obtención de los datos y la salida del sitio de estudio (Rodríguez y cols., 1999). Realizamos el trabajo durante los meses de septiembre a noviembre de 2021 en la comunidad antes descrita, siguiendo un cronograma de actividades propuesto para el cumplimiento de los objetivos de la investigación.

En la primera etapa, correspondiente al acceso al campo, realizamos una primera visita a la localidad de Mayapán durante el mes de julio para restablecer vínculos y contactos en la comunidad, visitamos a una interlocutora clave local y a una partera, las cuales brindaron información sobre el contexto actual en el municipio, en especial sobre el confinamiento por el COVID-19 y las estrategias realizadas por las parteras para continuar atendiendo a las mujeres quienes así lo requerían.

Durante el mes de septiembre realizamos la etapa de adentramiento a la comunidad y las principales actividades fueron:

- Estancia en casa de una partera durante el trabajo de campo en Mayapán, quien tiene gran experiencia en el oficio
- Presentación con las autoridades de la localidad (Ayuntamiento/ IMSS PROSPERA, UMR N°17)
- Mapeo de participantes con la colaboración de una partera local
- Recorridos por la comunidad con el fin de identificar dinámicas comunitarias y contextualizar el tema a estudiar
- Participación en actividades comunitarias
- Realización de la prueba piloto

Las pruebas piloto de los instrumentos las realizamos en la cabecera municipal de Teabo, que se encuentra a 12 km de Mayapán, la cual posee características similares a la comunidad de estudio. Los principales objetivos fueron probar las preguntas, verificar que el lenguaje usado fuera accesible, para corresponder con los objetivos del estudio en cuestión.

Durante los meses de octubre y noviembre de 2021 aplicamos las entrevistas y realizamos observación participante, tomando en cuenta aspectos del rigor de la investigación y las medidas sanitarias por el COVID-19, como el uso del cubrebocas durante los recorridos en la comunidad y las entrevistas, uso de gel antibacterial y mantener la sana distancia. Finalmente, durante el mes de noviembre realizamos las entrevistas a parteras, las que fueron en lengua maya por ser la que usan de forma cotidiana, la duración aproximada fue de dos horas cada una, y verificamos que todos los objetivos propuestos hubieran sido respondidos. Posteriormente, procedimos al análisis de la información para obtener los siguientes resultados.

Resultados

Perfil de las participantes

En esta sección describimos las características de las parteras, identificamos sus experiencias como parte de la atención que brindan a las mujeres en las etapas del embarazo, parto y puerperio. Revisamos la interacción entre parteras y madres durante la atención materno infantil, de acuerdo con las categorías obtenidas de los objetivos propuestos; destacando la voz y experiencias de las participantes.

Las seis parteras participantes son oriundas de Mayapán, Yucatán y la maya es su lengua materna. La edad promedio de las participantes fue de 60 años. La más grande tiene 74 años y la más joven de 41 años. A pesar de que tres parteras son de la tercera edad, son mujeres físicamente fuertes y con la energía necesaria, características indispensables para realizar su trabajo. Las parteras que son de la tercera edad, también conocidas como *antiguas* por la gente en la localidad, se distinguen por su experiencia y cuentan con el reconocimiento de la comunidad. Las tres parteras restantes son más jóvenes y tanto estas últimas como las de la tercera edad comparten características similares entre sí.

Dos de las parteras con las cuales colaboramos tienen una relación de parentesco de madre e hija, la madre tiene 66 años y la hija 41, respectivamente. Las restantes no se supo que hubiera algún otro, información obtenida a través del diálogo entre ellas.

A pesar de que el ejercicio de la partería es mucho más antiguo que la existencia de las instituciones públicas de salud, la llegada de las instituciones de salud a la localidad fue cooptando a las parteras, llevándolas a tener que cumplir y acatar ciertas normas. Como parte de la incorporación de las parteras a los servicios de salud gubernamentales, algunas cuentan con equipo e instrumentos para atender al recién nacido y a la madre, como pinzas, tijeras, baumanómetro y cinta métrica. Este equipo les fue otorgado por la clínica a las parteras que tienen mayor tiempo adscritas a la clínica, han asistido a cursos dentro y fuera de la localidad y las tres parteras que ingresaron recientemente a la institución no cuentan con ese equipo. El tiempo que llevan como parteras es variado; dos identifican que iniciaron su labor como parteras desde que las registraron en la clínica, y la mayoría de ellas indicaron haber aprendido la partería

antes de formar parte del grupo en la institución, y lo hicieron de forma empírica. Todas las participantes manifestaron trabajar como parteras y estar registradas en la clínica.

Las mujeres participantes que fueron atendidas por parteras cuando dieron a luz, fueron cinco mujeres con un rango de edad entre 17 a 43 años, indicaron dedicarse a las labores domésticas y al cuidado de los hijos, todas las participantes indicaron vivir en el municipio de Mayapán. De las mujeres participantes, dos estaban embarazadas al momento de realizar la entrevista, dos en la etapa de puerperio y una de ellas tuvo a su último hijo hace 3 años. Todas las participantes eran bilingües (maya y español). Sobre la atención que recibieron durante el embarazo y puerperio, todas las participantes indicaron acudir con la partera y, a su vez, llevar su control natal en la clínica UMR 17 del municipio de Mayapán, sin embargo, sus partos fueron atendidos en las clínicas de Ticul y Oxkutzcab, y no por las parteras.

Características de las Parteras de Mayapán, Yucatán

Tabla 1

Categorías y subcategorías de análisis para el grupo de las parteras de Mayapán, Yucatán

<i>Temas</i>	<i>Categorías</i>	<i>Subcategorías</i>
<i>Parteras</i>	Formación y aprendizaje	<i>Voluntad de ser partera</i> <i>Formación a nuevas parteras</i>
	Creencias relacionadas con divinidades	<i>Relacionados con alguna divinidad</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Peticiones para que Dios les provea trabajo</i> • <i>Al iniciar o terminar alguna práctica con sus pacientes</i> • <i>Para bendecir su trabajo y agradecer</i> • <i>Solicitar fuerza y apoyo de Dios</i> • <i>Ayuda ante problemas</i>
	Reconocimiento como parteras	<i>Sentimientos, percepciones y experiencias</i>
	Vínculos establecidos por parteras	<i>Entre parteras de Mayapán</i> <i>Partera-clínica</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Relaciones jerárquicas establecidas por la clínica</i> • <i>Amenazas de la clínica para darlas de baja si no van a las juntas</i>
	Condiciones que influyen en	<i>Condiciones personales</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Tiempo siendo parteras</i> • <i>Formas de aprendizaje</i>

la práctica
como parteras

- *Apoyo recibido por su familia cuando decidieron ser parteras*
- Condiciones institucionales y biomédicas*
- *Normas y reglas impuestas por la clínica*
 - *Prohibición de atender partos*
 - *Certificados de nacimiento*
- Necesidades identificadas por parteras*
- *Necesidad de ser escuchadas y tomadas en cuenta en la clínica*
 - *Materiales y equipo médico para atender*
-

"Me está enseñando mi mamá. Ella es partera, de hace tiempo así, y me dijo que si me gustaría aprender de lo que hacen". Formación y aprendizaje

El aprendizaje de las parteras de Mayapán proviene de diversas fuentes, la más reportada por las parteras fue el núcleo familiar, que representa el entorno más importante por las experiencias adquiridas ante la presencia de parteras en su familia u hogar. Las parteras mencionaron que sus abuelas, madres y/o suegras, fueron las que transmitieron los saberes intergeneracionales, y que estos fueron adquiridos desde que eran niñas. Otro tipo de aprendizaje proviene desde su experiencia, atendiendo sus propios partos o los de otras mujeres, principalmente cuando fue necesario que intervinieran para atender un parto fuera de la localidad por haber alguna complicación para que la madre fuera transportada al hospital para ser atendida.

Desde las instituciones de salud, las parteras indicaron haber sido capacitadas en temas relacionados con la salud materna y, a partir de su registro en la clínica, necesitan cumplir con ciertos requerimientos.

Tabla 2

Actividades que la clínica asigna a las parteras

<i>Actividades asignadas por la clínica</i>	<i>Beneficios</i>	<i>Retos</i>
<i>Registro de parteras en la clínica</i>	Pago mensual/bimestral por estar registradas como parteras	• Ninguna partera está autorizada para atender partos, ni llevar el control prenatal mensual de sus pacientes sin estar registrada en la clínica

<i>Referir a mujeres embarazadas a la clínica</i>	Las parteras tienen la posibilidad de continuar atendiendo a las mujeres durante su control prenatal mensual	<ul style="list-style-type: none"> • Atención en la clínica con poca o nula interculturalidad.⁷ • Falta de continuidad por el cambio anual de médicos pasantes
<i>Asistencia a capacitaciones promovidas por la clínica</i>	Adquisición de conocimientos biomédicos e incorporación en su práctica como parteras	<ul style="list-style-type: none"> • Su participación es limitada • Poca motivación para asistir • No han sido reanudadas desde la pandemia (2020).

A partir de su registro en la clínica fueron convocadas para asistir a las reuniones organizadas por el centro de salud de Mayapán con la finalidad de entregar sus registros y el seguimiento de sus pacientes. La mayoría de las capacitaciones y encuentros con otras parteras han sido realizadas por el personal de salud y otras más se han organizado en diversos estados de la República, sin embargo, esas actividades fueron restringidas a partir de la pandemia por el COVID- 19. Estos encuentros, además de ser momentos de transmisión de conocimientos, también son realizados para que adquieran conocimientos sobre cómo hacer y ejercer la partería en la actualidad, según el parecer desde la biomedicina, limitando muchas veces su participación y asistencia.

La partera Patricia comparte su experiencia sobre el contexto en el que aprendió la partería, su madre fue quien le transmitió y compartió sus conocimientos sobre la práctica y, a su vez, le atendió todos sus partos en casa.

P: “Mi mamá fue partera, mi abuelita, mamá de mi mamá, fue partera también, pues ahí vi... vino a mí; lo aprendí así. Mi mamá me atendió mi parto, porque cuando me está sobando, me está preguntando ¿Y cómo lo ves? Mira cómo estoy sobando, si te gusta así lo vas a sobar. Así vas a subir el bebé.

A: ¿Y todos nacieron aquí en su casa?

⁷ La interculturalidad es un “Proceso relacional que se establece entre dos o más culturas al interior de una sociedad, que de por sí es heterogénea en cuanto a sus orígenes y características económicas políticas y sociales” (Campos Navarro y Ruiz Llanos, 2004, p. 644). La interculturalidad en salud implica la incorporación explícita de la carga cultural colectiva del paciente en la relación que se establece con el trabajador de salud (Campos Navarro, 2007).

P: Sí, ¡En mi casa! No fui allá en el clínica, antes no había clínica. Puro en la hamaca, así va a nacer tu bebé; puro parto normal”.

(Entrevista a partera Patricia, 66 años).

La partera Patricia identifica a su madre como la principal fuente de aprendizaje, reconoce que la animó para que aprendiera el trabajo de la partería y procuró decirle que si deseaba aprender debía tener toda la disposición para hacerlo, porque es una labor que conlleva una gran responsabilidad.

Cuando iba a tener mi bebé, me vino a sobar, ¿y cómo lo oíste, mami? Platica conmigo, pues así lo vas a atender, si quieres para que lo aprendas hija, pero apréndelo bien, porque no me gusta que no lo aprendes bien ¿sabes? Porque hay partos difíciles. ‘Ta bueno mamá. Gracias a Dios, lo aprendí todo así (partera Patricia, 66 años).

Las parteras de Mayapán coinciden en que aprendieron la partería a través de la observación, crecieron inmersas en dinámicas cotidianas y familiares, así como en espacios en donde sus madres, abuelas u otras mujeres sanaban y atendían a sus pacientes. Cuentan que durante su infancia participaban o colaboraban de forma indirecta, sin embargo, no sabían exactamente de qué se trataba la labor de las parteras debido a que, en ocasiones, cuando sus madres o abuelas se percataban de la curiosidad que como niñas sentían, les permitían acercarse para observar e ir aprendiendo. En su niñez tenían claro que era un momento íntimo entre las parteras y sus pacientes, por eso les pedían apartarse del lugar cuando alguien llegaba a la casa o, por el contrario, solicitaban el permiso de las mujeres para estar presentes.

La partera Bárbara (59 años) recalca el autoaprendizaje basado en la observación de los antiguos médicos tradicionales, menciona que en su familia no había quien fuera partera, pero ha ido aprendiendo, basándose en su experiencia: *Lo aprendí sola, a veces voy con los parteros y siento cómo me soban, veo cómo me soban y es así como lo aprendí.*

Otra forma de aprendizaje fue por su experiencia como madres, las parteras participantes mencionaron que aprendieron a ser parteras con sus propios partos, pudieron identificar las contracciones/dilataciones y saber el momento en el que estaba por nacer su bebé, sin embargo, relatan que era distinto porque el espacio de la atención y la preparación fue en su hogar, por lo

que solicitaban a sus madres, suegras o su partera para que las acompañaran durante todo el proceso, además de recibir las atenciones de su familia.

“Yo estoy orgullosa porque tengo alegría para ayudar las señoras embarazadas”. Voluntad de ser partera

Las parteras manifestaron sentir reconocimiento por su labor y también recibirlo de sus pacientes, el personal de salud, y la comunidad. Ellas identifican a una o más personas que fueron sus guías durante su formación y expresan un sentido de agradecimiento por compartirles sus saberes sobre la partería.

La partera Patricia identifica que su madre fue una partera que gozó de prestigio y fue muy querida en la comunidad, estos sentimientos se reflejan en el orgullo que siente de pertenecer a una familia de parteras y de continuar formándose y aprendiendo: *Yo me siento orgullosa y tengo tanto que agradecer a mi linda madre* (partera Patricia, 66 años). En la misma familia, la hija de Patricia reconoce la transmisión de conocimientos entre mujeres dentro de su familia y también refuerza el orgullo que siente, por lo que asume la responsabilidad y el gusto de continuar aprendiendo y enseñando sobre la práctica:

Yo quiero aprender para que no se acabe lo que empezó mi abuelita, desde su tatarabuela, de su abuela, eso era así. Si no lo hago yo, pues nadie quiere hacerlo, quizá yo lo aprenda, ya aprendí más, quizá uno de mis nietas o mi hija, si Dios lo permite, lo va a ir aprendiendo. Que no se acabe este lapso de todas las que somos parteras ¿no? Con orgullo tener una abuelita, una mamá, una bisabuela partera. Eso me gusta, eso me anima más.

Los sentimientos como parteras les han permitido reflexionar sobre su necesidad de continuar enseñando la partería a otras mujeres, dos de las parteras participantes confirmaron haber platicado con sus hijas para incentivarlas a aprender, sin embargo, también han aceptado su decisión cuando ha sido negativa. Los motivos relacionados con este rechazo pueden deberse a los miedos por tener una complicación cuando se encuentren atendiendo algún parto, otro motivo ha sido que les han comunicado que no les gusta o no quisieran hacerlo, o porque sus esposos no les dan permiso para trabajar, sin embargo, también puede influir a que en la actualidad a las parteras ya no les tienen permitido atender partos por parte de la clínica, que era una de las principales labores en su comunidad que ellas desempeñaban.

La partera Patricia expresa el sentimiento que tiene de que una de sus hijas esté aprendiendo y haya decidido continuar con la tradición de la partería en su familia, ella también me compartió durante la entrevista que tiene la disposición de apoyar a la médica pasante cuando le ha pedido su ayuda y le ha externado su interés en conocer más sobre la partería porque identifica la importancia y necesidad de que sigan existiendo parteras en la comunidad de Mayapán.

Soy orgullosa de estar enseñando a mi hija. Si quieres venir conmigo a platicar, a decir cómo le vas a hacer una paciente y cómo se van a sobar. Yo tengo ganas a enseñar a otra persona. Porque yo me siento ¡orgullosa! (partera Patricia, 66 años).

La partera Patricia se percibe como una partera *chingona*, por el coraje y la fuerza que posee para realizar sus actividades como partera, que es validado por sus pacientes y por el reconocimiento de su trabajo que el personal de salud de las localidades a donde dirigen a sus pacientes para atender sus partos (Oxkutzcab y Ticul) le otorga.

Como parte de los resultados se identificó que las parteras más antiguas y aquellas que mantienen un aprendizaje matrilineal, son quienes se destacan por sus conocimientos y el reconocimiento de su saber sobre partería, a diferencia de las parteras que aprendieron a edad adulta y sin el acompañamiento de otra partera.

“¿A quién vas a poner?, qué tal que me muera – y pues ya metí el nombre de mi hija ¡mi hija va a seguir!”. Formación de nuevas parteras

Las parteras reconocen sentir la responsabilidad de enseñar a otras mujeres de la localidad para que los conocimientos y los saberes tradicionales prevalezcan y sean reconocidos por los habitantes de la comunidad, especialmente los enfocados hacia las mujeres durante la atención a sus embarazos, partos y puerperio, y con ello pueda conformarse una nueva generación de parteras en Mayapán.

La partera Patricia relató algunas pláticas que tiene con su hija, a quien está formando como partera, y reconoce que siente deseos de enseñar e identifica una relación interpersonal entre ellas, más allá del vínculo de parentesco, y le dice: *Estás viendo cómo se soba, así lo vas a hacer también, así lo vas aprender también* (partera Patricia, 66 años).

Las parteras reconocen la importancia y necesidad que tiene la partería en el municipio ya que representa una fuente de trabajo que permite a las parteras la oportunidad de realizar otras actividades como la crianza y las labores del hogar, el hurdido de hamacas y bordado de hipiles; el vestido tradicional que usan las mujeres.

Los pagos que reciben las parteras les permiten sentir tranquilidad tanto para ellas como para sus familias, ya que les permite obtener ingresos y contribuir al gasto familiar, en contextos de pandemia por COVID-19 o cuando existen situaciones económicas críticas.

La partera Patricia cuenta haber invitado a otra de sus hijas para aprender la partería, porque identifica que la situación laboral es crítica para las mujeres, especialmente cuando se encuentran al cuidado de sus hijos, y su trabajo representa un ingreso seguro para ellas o para apoyar a su familia.

“Ellas tienen la voluntad de acudir conmigo”. Reconocimiento como parteras

El prestigio y reconocimiento que las parteras identifican de sí mismas se basa en la labor que realizan y en la percepción que sus pacientes, el personal de salud y los habitantes de la comunidad tienen sobre ellas. La antigüedad siendo partera, su actitud al realizar su trabajo, la experiencia y conocimientos como parteras son aspectos determinantes para que las mujeres decidan elegir las como sus parteras. A su vez, las experiencias percibidas como negativas sobre la atención durante el embarazo y los rumores sobre las parteras pueden influir en la decisión de las mujeres para cambiar de partera o dejar de acudir con ella.

La partera Miriam menciona que sus pacientes son las encargadas de transmitir su experiencia y recomendarla con otras mujeres, esta es una de las principales formas por las cuales ella identifica que llegan nuevos clientes: *Yo nunca lo platico, lo platican las mujeres que he atendido diciendo que trabajo bien y las mandan conmigo para que las atienda* (partera Miriam, 53 años).

“¡Yo tengo ganas! ¡No tengo miedo! Lo quitó el miedo, lo quitó todo el Señor”. Creencias relacionadas con divinidades

La relación que las parteras participantes establecen con alguna divinidad es importante, independientemente de la religión que tengan y desde la práctica cada una le ha otorgado

significados distintos, porque la han incorporado en aspectos cotidianos y como parte de su trabajo como parteras, algunos de ellos son:

La partera Miriam y su familia practican la religión protestante, durante su relato menciona que ella le pidió a Dios con mucho anhelo que le diera un trabajo, algo que sepa hacer y que le guste, días después comenta que recibió la visita e invitación del personal de salud de la clínica para registrarse como partera, por lo que ella atribuye ser partera a las peticiones que había realizado:

Me he dedicado a Dios porque veo que me ha dado bendiciones, porque esto que hago no doña Sandra (enfermera) me lo dio, ni las promotoras, simplemente fui yo quien se lo pedí a Dios con todo mi corazón (partera Miriam, 53 años).

La partera Miriam identifica que al iniciar en la partería llegó a experimentar sentimientos de miedo ante el desconocimiento de lo que podría suceder mientras se encontraba atendiendo a alguna paciente, sin embargo para ella ha sido importante orar antes y después para bendecir su trabajo: *Cuando comencé tenía miedo, pero dije Dios me va ayudar, y lo bueno es que no he tenido complicaciones cuando estoy atendiendo (partera Miriam, 53 años).*

La partera Patricia que practica la religión católica señala que suele persignarse y también a su paciente antes y después de atenderla; esto fue verificado al participar en las observaciones realizadas durante la atención a dos de sus pacientes puérperas. En la figura 1 podemos ver el momento cuando realiza la seña para persignar el estómago de su paciente, posteriormente realiza una oración en lengua maya en la cual encomienda y agradece su labor.

Antes del parto, las parteras encomiendan a sus pacientes a alguna divinidad para que no tengan ninguna complicación al momento de dar a luz, pero también para que sea un parto natural y no tengan que practicarle la cesárea: *Me dijo que es un niño y que sólo nació así, no la tuvieron que operar gracias a Dios y nació el bebé, bueno, tiene fe, y si le das tu fe y tu corazón Dios, te escucha (partera Miriam, 53 años).*

La partera Miriam menciona que por cada pago recibido en la clínica o de sus pacientes suele reservar una parte como agradecimiento del trabajo que realiza, una práctica empleada en las iglesias y conocida como primicia o diezmo: *Cada dos meses que yo voy a cobrar llevo mi diezmo, desde que empezó el trabajo yo pago mi diezmo (partera Miriam, 53 años).*

Al respecto, las parteras encuentran un equilibrio entre la creencia que poseen hacia una divinidad y la práctica que realizan, por ello pueden conjugar dos tipos de conocimientos, velando siempre por el bienestar de la paciente durante su atención. La partera Miriam cuenta una experiencia relacionada con la atención de una paciente, quien se encontraba hechizada y la ayudó a reestablecer su salud:

Empecé a orar a Dios y le pedía que la curen diciéndole Señor tu hija está sufriendo si le tienen hecho mal por un j-men quítaselo porque tú tienes poder, pero si es su presión que sube señor cúrala, desde ahora está en tus manos, y la seguí orando y orando y se fue lo malo (partera Miriam, 53 años).

La pandemia por COVID-19, durante la cual fue realizado este estudio, desencadenó para muchas familias sentimientos de incertidumbre en múltiples aspectos de la vida, principalmente los enfocados en la salud y la economía de las familias. Mayapán no fue la excepción y las parteras continuaron atendiendo a las mujeres porque identificaron que era una labor necesaria y cotidiana para la población, principalmente para las mujeres durante la atención de su embarazo y puerperio, a su vez esto les permitió seguir recibiendo sus pagos por atenderlas, a diferencia de la situación laboral y económica que vivían otros miembros de su familia. Esto significó un ingreso económico que se mantuvo durante toda la pandemia.

Gracias a Dios durante toda esta pandemia tenía que comer, porque muchas personas no tenían que comer y no tenían trabajo, porque a muchas personas le quitaron trabajo. Y gracias a Dios a ninguno de mis hijos le quitaron trabajo (partera Miriam, 53 años).

Vínculos establecidos por parteras

Relaciones entre parteras de Mayapán, Yucatán

Las parteras reconocen tener una relación cordial y de confianza entre parteras, sobre todo cuando necesitan resolver conflictos relacionados con la clínica. Sin embargo, existen conflictos personales entre ellas basados en historias familiares o rumores que pudieron haber fragmentado sus relaciones interpersonales. No obstante, cuando se trata de hablar desde su labor como parteras, ésta se encuentra basada en el respeto, como lo señaló una de ellas: *Yo trato de llevarme bien con ellas, ahora ellas no sé cómo me tratan a mí y no sé si hablan mal de mí y aunque sea así, pues yo no me quejo y tampoco les digo nada (partera Miriam, 53 años).*

Imposiciones biomédicas e instituciones dirigidas a las parteras

Las relaciones establecidas entre las parteras y el personal de salud son diversas, ellas atribuyen que dependen del personal de salud con el cual los establecen, si se trata de la enfermera, los médicos pasantes (actuales o pasados) que trabajan en la clínica de la localidad, o con el coordinador de las parteras del IMSS. A través de las pláticas con las parteras podemos interpretar que han identificado que estas relaciones se ven intersectadas por el control ejercido desde las instituciones de salud hacia la labor que realizan como parteras.

La Unidad Médica Rural (UMR) perteneciente al IMSS es la institución que brinda la atención a la salud en la comunidad de Mayapán, a su vez es la encargada de imponer las pautas y reglas relacionadas con estas, y cuando no son respetadas existen consecuencias para ellas o para sus pacientes. Las parteras reconocen lo que interpretamos como existencia de relaciones jerárquicas asimétricas, que les impiden reconocer que la labor desempeñada como parteras es igual de valiosa que la brindada en la clínica de salud.

Nosotras tenemos que respetar la clínica porque si no lo hacemos de todas maneras nos van a presionar. El doctor es el que dice que un bebé debe de nacer en el hospital, no puede nacer en una casa porque si le llegara a pasar algo al bebé las responsables seríamos nosotras, y para no cargar con esa responsabilidad les decimos que acudan al hospital (partera Bárbara, 59 años).

El trabajo que realizan las parteras en la clínica se limita exclusivamente a ir mensualmente a las juntas a entregar los informes de las embarazadas a quienes están atendiendo, así como el seguimiento de cada una de ellas. Sin embargo, no se provee un espacio de diálogo para que ellas puedan contar o expresar las necesidades que identifican durante esta atención.

Las parteras identificaron ciertas dificultades para realizar los registros de las mujeres atendidas debido a que la mayoría de ellas son analfabetas, y su principal forma de comunicación es la verbal y no escrita. Entre las dificultades percibidas por ellas está que para llenar los registros de cada una de sus pacientes necesitan el apoyo de algún familiar que maneje bien la lectura y escritura. Algunas parteras se han sentido excluidas de las juntas que realiza la clínica porque mencionan que no se les avisa la fecha que deben acudir, por lo que una de las estrategias que realizan entre ellas es recordarse la fecha de las reuniones con días de anticipación, sin

embargo, las que no reciben este recordatorio lo perciben como una actitud deshonestas entre ellas, trayéndoles problemas en la clínica al no acudir a sus reuniones mensuales y también al momento de cobrar el apoyo económico que les proporciona el IMSS.

No le hace, yo estoy tranquila, aquí en la clínica me lo pueden quitar pero en mi hogar no, en la clínica me pueden sacar pero el conocimiento que tengo no me lo van a quitar y no me puede venir a decir en mi casa que no lo haga, porque yo lo aprendí y está en mis manos hacerlo (partera Miriam, 53 años).

Condiciones que influyen en la práctica como parteras

Las parteras reconocen que cada una de ellas posee diferentes condiciones que determinan su experiencia y los significados que cada una le atribuye a su aprendizaje. Más allá de los elementos y aspectos que comparten sobre su formación y aprendizaje, los sentimientos identificados, las relaciones que construyen y los conocimientos que poseen:

- *Tiempo siendo parteras.* Inicio de su formación empírica, su ingreso en la clínica o cuando ellas se sintieron capaces de ejercer la partería.
- *Formas de aprendizaje.* Personas que son o fueron guías en el aprendizaje de la partería.
- *Apoyo recibido por su familia cuando decidieron ser parteras*

Las condiciones institucionales y biomédicas van ligadas a la coerción y dominio ejercido de las normas y reglas impuestas por la clínica, que evitan que las parteras continúen atendiendo a las mujeres y sus hijos, y sólo puedan hacerlo en las condiciones que ellos determinen. El parto fue la etapa en la cual se identificó una mayor imposición biomédica percibida por parteras y pacientes en las prácticas empleadas.

Necesidades identificadas por parteras

Las parteras desempeñan un papel indispensable en su comunidad y para las mujeres que atienden, el contacto directo con sus pacientes les ha permitido ser receptivas para escuchar los problemas, necesidades, dificultades de las mujeres y sus familias. Habitar y ser parte de la misma localidad y compartir el mismo contexto sociocultural les ha dado la oportunidad de

identificar con mayor claridad los problemas y necesidades que son compartidos por sus pacientes en la intimidad de la atención.

Una de ellas está relacionada con su necesidad de ser escuchadas y que se tomen en cuenta sus conocimientos y percepciones sobre la atención brindada a las mujeres, así como permitirles opinar o compartir alguna sugerencia que tengan al respecto; otra necesidad expresada por la mayoría de las parteras es contar con su material y equipo para atender a las mujeres y los bebés, porque las parteras más antiguas de haberse integrado a la clínica cuentan con ese equipo y materiales, pero las que entraron más recientemente no.

Antes con las antiguas parteras don Hilario mandaba el garrafón de mertiolate para el ombligo de los bebés y veía que las parteras cuando iban a la clínica llevaban sus herramientas, se los daban para el ombligo de los bebés y si no le tostaste el ombligo al bebé se le pone el mertiolate en su ombligo, pero ahora vemos que no es así, sólo si sabes hacer remedios se los das, antes hasta el alcohol lo regalaban (partera Miriam, 53 años).

Etapas en la atención a la Salud materna

Tabla 3

Actividades durante la atención de la Salud materna

<i>Etapas en la atención a la salud materna</i>	<i>Actividades</i>
<i>Embarazo</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Confirmación del embarazo y sexo del bebé</i> • <i>Vinculación con la clínica</i> • <i>Acompañamiento anímico y emocional a las mujeres</i> • <i>Práctica de la sobada</i> • <i>Recomendaciones sobre antojos, actividades y alimentación</i>
<i>Parto</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Acompañamiento y vinculación con la clínica</i> • <i>Atención de partos fuera de la clínica</i>
<i>Mujeres</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Práctica de la sobada durante el puerperio: Amarrada o k'axyet'</i> • <i>Acompañamiento anímico y emocional</i>

*Puerperio:
Experiencias
después del parto*

Bebés

- *Tostar ombligos*
 - *Perforación de las orejas*
 - *Baño al recién nacido*
 - *Acomodo del cirro*
 - *Identificación y curación de enfermedades*
-

Embarazo: Prácticas, experiencias y saberes vinculados a la atención: Actividades realizadas por parteras

Confirmación del embarazo y sexo del bebé

Las parteras son principalmente el primer contacto para las mujeres que desean confirmar su embarazo así como conocer el estado del bebé, esto sucede incluso como una práctica cotidiana y que forma parte del acompañamiento que las mujeres buscan para vivir su maternidad. Con esto se da inicio a la atención que proporcionan las parteras, en el cual indican que las señoras acuden a visitarlas para contarles que la menstruación no se ha presentado, o refieren algunos síntomas relacionados con el embarazo. Es a través de un diálogo establecido entre ellas que pueden confirmar el embarazo, preguntándoles sobre la última vez que tuvieron el periodo y algunas parteras deciden sobarlas para identificarlo: *Sobo, lo agarró así, ¡ya muchacha! Tú estás embarazada. Vete al clínica. No va a regresar tu regla chula, vas a regresar hasta en nueve meses.*

Posteriormente las parteras les indican que deben ir a la clínica para que puedan registrarlas y proporcionarles la atención durante todo el embarazo, esto también les asegura que puedan parir en alguno de los hospitales registrados, para el caso de las mujeres de Mayapán es en Oxkutzcab o Ticul.

El proceso para vincular a sus pacientes a la clínica es que las parteras les entregan una hoja de derivación donde se colocan los datos de la paciente, y les mencionen qué partera le dará seguimiento a su embarazo.

Una paciente me dice cuando me va a sacar sus papeles: ¡Tú vas a seguir conmigo, tú vas a seguir a sobarme!, así me dicen las señoras (partera Patricia, 66 años).

¡Yo fui a visitarla! le dije que si era mi partera, que si hay me atiende, y dijo que sí. Porque hay muchos que me dicen que es muy buena en el trabajo que hace. Já! (paciente, 24 años).

Una de las mujeres entrevistadas reportó que acudió primero a la clínica para confirmar su embarazo y cuando tenía cuatro meses de embarazo empezó a ir mensualmente con su partera, para que pueda saber cómo se encuentra su bebé.

Primero fui en la clínica, dije que no se me bajaba y me dijeron que yo saque primero mi ultrasonido, lo saqué y ahí vi que sí estaba embarazada. Después, fui con mi abuela que es partera para que me sobe (paciente, 18 años).

Otra experiencia compartida por las mujeres es que hasta los cuatro meses decidió presentarse a la clínica para iniciar con su control prenatal y recibió regaños porque no había acudido antes.

Las parteras también son buscadas para confirmar el sexo del bebé, todas coincidieron en que es posible identificarlo mediante la sobada, ya que pueden palpar la forma que tiene, y se basan en ciertas características que aunque su forma de identificarlo es diferente todas coinciden en una propiedad blanda para las niñas y en una rígida o dura para los niños.

Si es niña se siente más porque está suavcito y es como una bolsa con agua. Pero si es niño desde los 3 meses al tocarlo se siente como si tocaras una canica (partera Bárbara, 59 años).

Te das cuenta que es una niña porque es como el estómago de los pollitos está suave, en cambio si son hombres cuando los toques están muy redondos y duro por eso a los niños a los tres meses se ven muy claros y las niñas a los seis meses empiezan a moverse (partera Miriam, 53 años)

Porque es un varoncito cuando te agarras, así a sobar, como del tamaño de mi mano, parece un palito...Duro, duro, duro. Si está suave como una vejiga ¡Es una niña!

Una de las parteras mencionó que todas las veces que ha atendido a una mujer para confirmar el sexo de bebé nunca ha fallado, esto le proporciona seguridad y confianza sobre la labor que realiza. La partera Patricia relata que durante la atención de una de sus pacientes se

acercó para decirle que había atinado en decirle el sexo: *Lo dijo mi paciente cuando me atendió dijo ¡Es es una niña! Y cuando nació, sí era, ¡Ay, doña Patricia, tú no fracasaste!*

La sobada durante el embarazo

La sobada es la práctica tradicional más empleada durante el embarazo, las mujeres de Mayapán acuden con su partera para recibirla. Es realizada para saber cómo se encuentra la salud del bebé, para identificar la posición y, si llegará a estar mal acomodado, las parteras se encargan de ponerlo en su lugar para evitar que las madres tengan malestares. Durante los últimos meses la sobada ayuda a que el bebé se ponga en posición de parto, cefálica.

El bebé ya quedó, se está poniendo de cabeza. Cuando está creciendo el bebé, la placenta donde saca las nalgas, así está arriba (partera Patricia, 66 años).

Cada mes está viniendo, porque hay veces las señoras vienen y me dicen -Ay, doña Patricia, ya llegó así en el hueso porque se siente, parece va a salir el bebé-. ¡No!, le digo, porque ya puso su cabeza así, porque tengo que voy a subir otra vez, no ha llegado el momento.

A los ocho meses y medio la señora viene ocho o quince días antes de aliviar viene conmigo, porque hay algunas abuelitas así, qué dicen que cuando ya llegaron los 8 meses cada 15 día debes de sobarla, pero aquí no; cada mes está viniendo. Cuando llega la señora me dice “vine a que me sobe porque me duele”, la reviso y le digo pues niña ya estuvo, faltan 8 días para que nazca tu bebé, voy a sacar la cuenta ¿Qué fecha te dijo el doctor? No va a llegar el fin de semana. va a llegar antes. ¡Doña Patricia, yo creo en ti! (partera Patricia, 66 años). Tiene que ir al seguro, si no alcanzó a sacar sus papeles, tiene que ir a la clínica o me viene a avisar y la llevo a la clínica; pero a veces si es su primera visita le dan su hoja en la clínica cuando nace el bebé y cuando la regresen me lo vienen a decir, y yo voy a tostar el ombligo del bebé y darle medicina.

Porque hay veces, ya quedó abajo el bebé, así lastimas así abajo, no puede caminar, no puede sentar, tiene dolor, hay veces tranca sus pies así. Cuando vienes conmigo, lo soba así, lo siente bien, así.

La búsqueda del equilibrio se da a través de la sobada, "componiendo" y acomodando el cuerpo de la mujer mediante maniobras que las parteras realizan, proporcionando bienestar y sentimientos de tranquilidad en las embarazadas. Durante los últimos meses cuando el bebé ya se

encuentra en posición para el parto, las molestias pueden ser más frecuentes por lo que acudir a que las soben les permite continuar con sus actividades cotidianas sin incomodidad y sentirse aliviadas. A su vez, este saber va acompañado de la fe y creencias de las parteras, como en el caso de la partera Lilia que menciona:

Tienes que ver cómo viene el bebé, si está bien o no está bien el bebé, no nosotras lo estamos haciendo, es él, nuestro Señor que bendice. Regresa el bebé como debe de ser. Si no está sentado, si no está en otro lado, pues Dios va a permitirlo, pues hacemos una diligencia, se acomoda el bebé. Así la sobada que estamos haciendo.

Las sobadas durante el embarazo inician a partir de que se confirme, es una actividad identificada también por las parteras. La periodicidad puede variar dependiendo de cada paciente y aunque lo más reportado por las parteras es que se realice de forma mensual, puede cambiar dependiendo del estado y necesidades de cada mujer. Las parteras les brindan y favorecen para las mujeres un entorno de confianza para que les comuniquen cómo se sienten y puedan expresarles cuando sientan algún tipo de necesidad.

La partera Patricia relata un diálogo con una de sus pacientes que acudió para que le confirmara el embarazo:

¡Ay muchacha! ¿Verdad que ya se te atrasó tu regla? -Sí, doña Patricia- sí, tú estás embarazada, tiene mes y medio – ¡Ay, no me digas doña! - Sí. Voy a pasar mi mano así. Voy a, a decir que sí, así – ¡Ta bueno! - Pasó mi otra mano así, sobo, lo agarro así, ¡ya muchacha! Tú estás embarazada. Vete la clínica. Mes y medio, mes y medio - ¿No así? - – Sí, doña Patricia, hoy se cumplió mes y medio- Si no va a regresar tu regla chula, va a regresar hasta dentro de nueve meses.

La partera Yania, explica cómo es el proceso en el que las mujeres las eligen para que las continúen atendiendo a partir de la primera reunión en donde les confirman su embarazo:

Desde que tenga un mes... porque hay personas que tienen hasta unos tres meses de embarazo que vienen. Pero hay algunas que desde el mes me dicen -Me gustaría que tú me sigas atendiendo-... Y en el transcurso de su embarazo, todo, hasta que nazca el bebé. ¡Cada mes! Hay personas que cada quince días.

La partera Miriam indica que posterior a la sobada las mujeres les comparten que experimentan una sensación de bienestar, por lo que además de representar una práctica cotidiana para las mujeres en este municipio, también representa algo necesario para ellas:

Pues nosotras lo hacemos para saber cómo se encuentra el bebé, incluso ellas sienten que el bebé se queda abajo y cuando baje a veces dicen que se tranca su pie y no aguantan sentarse. Después subo al bebé otra vez y ellas me dicen que se sienten bien y eso lo hacemos cada mes.

Las parteras reportan que los malestares percibidos por sus pacientes antes de que les realicen la sobada pueden traducirse en sentimientos de angustia y algunas de ellas manifiestan dolor. Por medio de la sobada se busca posicionar al bebé en el centro, con movimientos realizados con la palma de los dedos hasta ubicar la cabeza del bebé hacia abajo y en dirección al cérvix.

La partera Miriam, indica: *Empiezan a sudar cuando se los gires así, porque duele mucho. Y cuando lo agarres y lo gires así la cabeza que está de este lado harás que se voltee y sobresalga de este lado, poco a poco irás girándolo y mientras la sobas se irá acomodando su cabeza, porque la cabeza esta así.*

Elementos y preparación previa para la sobada

La sobada es una práctica sistemática que alberga saberes tradicionales para su realización por lo que es necesaria una preparación previa para hacerla, sin embargo, el estilo y los elementos para realizarla dependen de la enseñanza, formación y recursos con los que cuente cada partera.

La partera Patricia indica que en su casa tiene un espacio preparado para realizar la sobada, en donde está colocada una cortina que despliega al llegar una paciente para ser atendida, utiliza un cobertor que coloca en el piso y donde le pedirá a su paciente que se acueste boca arriba, acercará un banquillo donde se sentará para sobar y para ello hará uso de algún aceite o crema: *Pone el cobertor así, lo sobas primero aquí, después aquí, ya lo sobó un lado así, lo pone en mi mano así abajo, lo jalas así.*

La partera Yania identifica que se encuentra en proceso de aprendizaje, aunque mucho de lo aprendido platica que ha sido por medio de la observación y el acompañamiento que ha

recibido de su madre quien también es partera: *Aquí estamos acostumbradas en banquillos, pos con el banquillo, un cobertor para poner en el piso... y se acuesta...y empiezo a sobarla.*

Para acomodar el cuerpo de la mujer embarazada las parteras utilizan cualquier tipo de crema o aceite para facilitar mejor el movimiento y evitar molestias en su cuerpo. En las entrevistas realizadas, las parteras indicaron que cuando soban utilizan los recursos con los que cuentan en casa, algunas de ellas refirieron tener una preferencia por la crema y otras por el aceite (de Palmolive verde o de bebé), sin embargo, cuando no tienen alguno de ellos expresaron utilizar el aceite de cocina, de modo que la falta de algún insumo no les impida brindar atención a sus pacientes.

La partera Yania comparte su experiencia atendiendo a pacientes y menciona que a pesar de no contar con todo el equipo necesario para brindarles la atención eso no es impedimento para hacerlo: *A veces si hay crema, con crema, si no con aceite. Hasta el 1.2.3 (aceite para cocinar) que venden en la tienda se podría si no hay la crema. Pero si no hay eso, compramos la crema. Está resbaloso así, sólo si en dado caso se gasta y no hemos comprado otro, usamos ése.*

Partes del cuerpo sobadas durante el embarazo

Las parteras coinciden en que cuando les realizan la sobada a las mujeres acomodan todo su cuerpo, primero empiezan con la panza o barriga de la mujer para ubicar dónde está el bebé, lo acomodan y lo colocan en posición, posteriormente tallan los brazos, las piernas, la espalda de la paciente, por lo que es necesario que la mujer se vaya moviendo con ayuda de la partera de lado derecho, izquierdo; pero nunca boca abajo.

La partera Patricia nos platica la forma y los diálogos que se dan cuando soba a una mujer:

Pues lo sobas, le haces su talladita en su espalda, ayudas un poco eso. No solamente la panza, todas piernas hasta los brazos, hasta la cadera ¡Todo el cuerpo, ¡sí! - ¡Ayy! ¡ta rico como está sobando! - Me dice, pues es lo que hacemos, es un poco de ayuda eso.

Las parteras platicaron que los movimientos que realizan dependerán del estado de la paciente, si se trata de aliviar un dolor en una zona específica o si se realiza como parte de la revisión mensual.

Quattrocchi (2007), en su investigación sobre la sobada, menciona que cuando se realiza durante el embarazo, debe hacerse cuidando el bienestar de la mujer y el bebé, por lo tanto, los movimientos son distintos, y no se realiza el acomodo del cirro o la pulsión en el ombligo aunque la paciente acuda para ser aliviada de esta enfermedad, al respecto la partera Miriam dice: *le acomodas su ombligo, pero no lo vas a hacer tronar, porque si lo haces a los 5 minutos el bebé pasa (refiriéndose al aborto).*

Acompañamiento al acudir con la partera

Algunas de las pacientes mencionaron que les gusta ir acompañadas cuando acuden con la partera para que las soben, principalmente cuando ellas tienen que trasladarse a la casa de la partera, pueden ir con su esposo, suegra o alguna cuñada; se observó que lo hacen mayormente cuando ya se encuentran en el último trimestre de su embarazo y quieren evitar algún accidente, algunas de ellas también prefirieron pedirle a su partera que sea ella quien acuda a sus casas para sobarlas.

Esto coincide con lo que reportan las mujeres atendidas, quienes durante los primeros meses asisten solas a casa de la partera, y durante los últimos prefieren que la partera acuda a su casa. Algunas de las razones de esta decisión pueden deberse a que las mujeres participantes viven en el mismo municipio que las parteras, por lo tanto, la cercanía física y espacial, aunado al conocimiento que tienen entre sí, son factores importantes. *Hay algunas que sí vienen acompañadas. Algunas, no. Solas vienen. Sólo que cuando ya está cerca de tener su bebé así, pos viene con su esposo, a veces, con su suegra* (partera Yania, 41 años).

Restablecimiento y rupturas del equilibrio en la mujer durante el embarazo

Recomendaciones sobre alimentación durante el embarazo

Las parteras hacen hincapié en que las mujeres embarazadas deben consumir una variedad de frutas y verduras, por los nutrientes que les aportan y por ser alimentos que tienen al alcance y disponibles en sus patios o que pueden conseguir en el pueblo. Recalcan que no es necesario el consumo en grandes cantidades de proteínas como las carnes, sobre todo para que esto no represente una preocupación en su economía, pero además porque indican que las carnes que compran poseen altas cantidades de hormonas y eso no es benéfico para su salud ni la de sus bebés, sin embargo, optan por las gallinas de patio que con frecuencia ellas mismas crían en sus patios.

Calabaza, chayotes, zanahoria, papaya, sandía, y melón todo eso es una buena alimentación para ellas. De comida pues no tienes que comer tanta tortilla o tanta carne. Chaya cruda, la cortas y la fríes, después lo pone en huevo, o con pepita o sólo así con limón lo exprime y lo hagan sus taquitos. Eso es ¡perfecto! Si no, lo licuas para tomarlo, ¡perfecto! Puedes tomarlo, no te digo diario, aunque sea una vez a la semana (partera Lilia, 65 años).

Tiene que vas a tomar jugo de china, limón y sandía. Todas las embarazadas, tienes que tomar papaya, sandía, melón, plátano (partera Patricia, 66 años).

Para comer tiene que vas a comer pollos, pero no ese que están vendiendo así de doble pechuga, si tienes allá en tu patio, mata una gallina país para que hagas puchero, te sientas a tomar tu caldo del pollo porque es país y es vitamina, porque puro maíz está comiendo la gallina, no alimento (partera Patricia, 66 años).

La partera Bárbara indica que les recomienda a las mujeres consumir alimentos con caldos y verduras, aunque también menciona que esto depende de cada mujer ya que como parte del embarazo también a veces le mencionan que no sienten apetito o que hay alimentos que durante los primeros tres meses les producen náuseas:

De alimentos deben comer caldos y alimentarse bien y comer puchero porque tiene verduras, pero hay quienes dicen que no lo comen, que no les gusta y que lo vomitan, eso de los vómitos pasa después de los tres meses.

A pesar de que las parteras les mencionan a las mujeres que pueden consumir cualquier tipo de alimento durante el embarazo también identifican que la comida chatarra o alta en azúcares no les proporcionan los nutrientes que ellas necesitan durante esta etapa:

Hay mujeres que consumen Cheetos y Coca-Cola, porque antes el pozole se tomaba. Las comidas malas son como el pollo que se compra ahora, porque les dan medicamentos a los pollos para que crezcan rápido y eso es malo (partera Miriam, 53 años)

Acá en el pueblo se está consumiendo mucha Coca-Cola desde que están embarazadas. Un poco nada más, de vez en cuando, pero no todos los días, ni a cada rato (partera Yania, 41 años)

La partera Yania señaló que durante sus capacitaciones en la clínica le enseñaron sobre el plato del bien comer que consistía en una alimentación balanceada basada en el equilibrio de distintos grupos de alimentos, sin embargo, estas reuniones se detuvieron desde el inicio de la pandemia:

Sí, de consumir tienen que tomar cosas naturales: china, jugo de china, chaya... es muy buen alimento porque allá en la clínica también, cuando nos juntaban antes de la pandemia, nos decían eso, tenemos que enseñar el plato del bien comer.

Durante la atención que brindan las parteras, ellas refieren la identificación de algunos síntomas relacionados con la debilidad o anemia, por lo que pueden presentar dificultad para realizar sus tareas diarias y cansancio. Por lo que les brindan recomendaciones sobre qué tipo de alimentos deben de consumir para favorecer su bienestar y para que sus bebés crezcan sanos, algunos de ellos son preparaciones a base de frutas y ricas en azúcares:

La remolacha y la zanahoria, lo va a licuar y con lechera lo revuelve y lo guarda en el refrigerador, al desayunar toma un vaso, al almorzar toma otro y al cenar lo mismo, y cuando amanezca así lo hará porque tiene anemia y para no fregar al bebé con eso se debe alimentar. Eso es la cura de la anemia porque vuelve a proteger tu sangre, porque la anemia acaba tu sangre (partera Miriam, 53 años).

Agarra dos plátanos, lavas tu mano y lo haces así (aplastar) en una taza grande. Le echas lechera (leche condensada) y agua, lo pones en un vaso y lo vas a tomar por un mes o mes y medio. Cuando vayas con la partera que lo agarra el bebé que ya creció bien. Lo dejas a tomar. Cuando lo dejas de tomar solito ya agarró la vitamina el bebé. Porque cuando se sienta a comer, que ya comió un poco así, al rato tiene ganas de dormir. Porque tienes un poco de debilidad, tómalo leche, mezcle con plátano, así lo digo. ¡Tómalo! Cuando te tomas los sientas bien, pones hielo así. Esto es debilidad ¡Jan de veras doña...! - ¡Sí! Después de quince días déjalo de tomar porque te van a crecer el bebé no vas a tener parto normal, te van a hacer cesárea, te van a engordar el bebé, te va a nacer grande como de cuatro kilos y medio (partera Patricia, 66 años).

Recomendaciones de actividades durante el embarazo

Durante la etapa del embarazo las parteras les indican a las mujeres que pueden seguir realizando sus actividades cotidianas, con excepción de cargar cosas pesadas, principalmente cuando presenten alguna amenaza de aborto: *Cuando hay un riesgo de aborto, eso sí, tienes que decirles que no trabajen. Mayormente, acostadas, como ocho días o quince. Pero si no, pueden hacer de todo. Menos cosas pesadas, eso sí* (partera Yania, 41 años).

Los resultados indican que todas las parteras coincidieron en que les recomiendan continuar con sus actividades y trabajo cotidiano, dependiendo de cómo se sientan tanto física como anímicamente ya que indican que mantenerse en movimiento es benéfico para un parto vía vaginal en vez de una cesárea.

Pues si se puede trabajar, cualquier trabajo puedes hacerlo. Todo pueden hacer las embarazadas (partera Lilia, 65 años)

Puede lavar trastes, lavar ropa, barrer, el trabajo de una mujer, lo único que no deben hacer es alzar cosas pesadas (partera Bárbara, 59 años)

Lavar, costurar, urdir hamaca... si se sienten bien, lo hacen (partera Hilaria, 74 años).

Trabajar normal, pero si eres floja y no quieres trabajar pues no trabajas, el trabajo de por sí lo harás, aunque el doctor te diga que debes de hacer reposo sólo son sus locuras y tú dices ¿qué tal que si es verdad y pierdo a mi bebé? Es mejor que muevas tu fuerza y cuando amanezca trabajas normal (partera Miriam, 53 años)

La partera Miriam comparte su experiencia cuando estaba embarazada y sobre la rutina que tenía, ya que a pesar de que su familia la regañara de hacer trabajo “pesado”, ella se sentía con la fuerza de seguir yendo al monte y a leñar, por lo que ella considera que eso le favoreció para tener un parto más rápido.

Yo les digo que estando embarazada fui con uno de mis hijos a leñar, regresé, empecé a lavar y me puse a tortear. Después empecé a sentir que me dolía el ombligo, pero tampoco quería decírselo a mi esposo porque nunca me deja ir a leñar, me regaña, pero yo tengo un reloj y me fije de la hora en que me comenzaron los dolores y a las cinco de la tarde vi que cada vez era más fuerte el dolor, sólo siento como que me aprietan y le

dije a mi hija -no sé qué me pasa, me duele mi espalda- y me dijo -yo te dije que no vayas a leñar- y mandé a mi hija a avisarle a mi suegra y cuando llegó me dijo que el niño ya va a nacer y que está yendo por sus tijeras y sus pinzas y cuando dio a las siete de la noche mi hijo nació rápido y les dije que fue mejor en que trabajé que estar acostada y eso les digo a mis hijas, que se levanten a trabajar; ustedes vieron que yo nunca me quedé acostada.

Recomendación e identificación de antojos

Las parteras en el municipio de Mayapán cuando acompañan a sus pacientes durante el embarazo identifican cuando una mujer puede experimentar antojos, les platican y les explican los riesgos de no satisfacerlos y en caso de que su paciente o su familia no cuente con los recursos para conseguirlo ellas las ayudan, de modo que el antojo se pueda cumplir y las pacientes no se expongan a ningún riesgo. También indican que la ausencia de antojos puede ser signo de alerta para su salud.

En caso de que ya no vuelvan a tener el mismo antojo, la partera Miriam les recomienda una comida a la que ella le atribuye la propiedad de ser un secreto, ya que menciona que forma parte de su sabiduría y experiencia atendiendo antojos, y que se relaciona con la ingesta de varios alimentos: *Yo les digo el secreto para que no se te vuelva a antojar, arranca los chiles maax rojos y los tamulas, compras el queso de bola y un refresco Cristal negra y te sientas a comerlo, y con eso ya no te vuelve a pasar.*

La partera Patricia indica que a pesar de que las mujeres sean atendidas en la clínica por molestias relacionadas con el embarazo, ocasionadas por un antojo no cumplido, ellas les recuerdan que deben cumplir el antojo y aunque no lo encuentren exactamente deben sustituirlo por algo similar:

Hay veces lo dice -¡Doña Patricia! ¡Tengo antojo de...! -Tiene que vas a comer y si no lo comes, te van a dar dolor para abortar. Hay veces lo dejan y su esposo tiene ganas de tomar cerveza, está babeando mi esposo, ¡ay! pero mientras esta babeando tiene ganas de tomar y a mí me duele mi panza, tengo dolor en mi espalda. Les digo, mejor que se lo diga ¡anda a comprar esa chingada cerveza para que lo tome!, se va mi esposo compra dos caguamas. Cuando empezó a tomar se quitó el dolor. Cuando lo toma el esposo se le quitó el dolor a la señora.

Pero hay veces tienes ganas de comer, tiene que vas a comprar, tiene que vas a tomar esto... quiere comer sandía, las frutas, así... Tiene vas a comprar, y si no lo comes y no lo tomas cuando te ve tiene dolor, tiene sangrado, ... tiene que venir conmigo pero tiene que vas a comer eso.

Las parteras les comparten a sus pacientes los conocimientos que ellas tienen y que han adquirido de forma intergeneracional, atribuidos al antojo y la necesidad de que ellas los cumplan. Además de acompañar a sus pacientes cuando acuden con ellas para tratar algún síntoma relacionado con el antojo, las parteras les dan recomendaciones para evitar un aborto:

Cuando se tienen ganas de comerlo o si no hay ¿Y cómo vamos hacerlo? Pues toma un poco de agua, un poco de sal. Así no se cae tu bebé (partera Lilia, 65 años).

Cuando están embarazadas se les antoja de todo... como la china, el plátano, la sandía, de todo se les antoja y lo tienen que comer; si no perjudican al bebé (partera Hilaria, 74 años).

Mientras que no has buscado, si lo buscas pues lo comes pero si no has buscado y busca algo, como dicen que comen queso con chile... ¡Ah! ¡Búscalos! te los frías y los comes, eso es un antojo para el bebé. Mmm... es un antojo para un bebé, tú dices que -¡Ay yo no lo quiero comer! ¡No tengo ganas de comer! – Si no cuando pases ahí y están preparando una comida y se sientes el olor y dices: ¡Ay! ¿Qué es? ¡quiero comerlo! ¿pero qué es? ¡ni lo viste qué es!. Un poquito de sal y un poquito de agua y ya pasa. Si no se toma el agua y la sal, aborta el bebé (partera Lilia, 65 años).

La partera Bárbara también concuerda en que ignorar algún antojo puede ser perjudicial para la salud de ambos, cuenta una experiencia de que en ocasiones su paciente no siente apetito para comer lo que se le antoja, pero aún así es necesario comerlo, ya que menciona que es antojo del bebé: *Pueden perder a su bebé, y hay bebés que quieren comer algo, pero a ti no se te antoja y no lo comes, lo puede abortar.*

Las parteras identifican la importancia de escuchar y realizar los antojos, así como las consecuencias en caso de ignorarlos, por lo tanto, también son conscientes de que si la mujer identifica un sangrado y ellas ya les brindaron la atención y éste continúa, es necesario referirlas a la clínica para que ahí puedan continuar atendiéndolas y asegurando su bienestar: *Que no les*

cede el sangrado, eso inmediatamente tienes que mandarlo al IMSS para que vaya (partera Yania, 41 años).

Como ha podido analizarse, los antojos son sensaciones que se experimentan durante el embarazo, que pueden causar un desequilibrio en la mujer si no son escuchados o no se satisfacen, por lo que las parteras intervienen aconsejando a las mujeres para que presten atención recordando si se manifestaron a través de los sueños, la observación, la asociación a un olor o recuerdo, a su vez, las ayudan en el proceso de conseguirlo de modo que no represente otra preocupación para ellas. En el entorno estudiado, los antojos pueden ser causantes de enfermedades y los causantes de un aborto, cuando son ignorados. La partera Patricia platica una situación en la cual brindó un acompañamiento a una de sus pacientes embarazadas y les asesoró y consejo sobre antojos:

Así se pasó una señora dijo quiero comer mango, pero no es tiempo de mango, hasta en Mérida o en Oxkutzcab hay. Dice su esposo no hay, se agarró su moto y se fue directo en Oxkutzcab. Como en dos horas llegó el muchacho, y le trajo de todo, sí hay este verde, sí hay rojos maduros así, tres clases lo compró el muchacho. ¡Aistá! Cualquiera que te gusta agárralo que lo comas. Lo agarró grande uno así, está maduro - ¡Aistá doña Patricia es tuyo este! - Lo compró un huacal el muchacho. Lo traje, esto para escoger que vas a comer, ¡Aistá! Así lo agarra el mango maduro rojo. Chicos así, le pone chile, comer con chile, así se pasó la muchacha, ¿ya lo viste? No debes ser a pasar una cosa en su mente que no hay en el pueblo te van a abortar chula.

Hasta que lo llega el momento en el parto, como de seis meses. Pobre muchacho casi toda la semana, en semana, sábado lo compra y le trae esas cosas. Así se pasó la muchacha, puro mango lo quiere comer, cuando nace el bebé una huerita, una huerita bonita niña.

La partera Patricia relata una experiencia relacionada con la atención de una paciente embarazada que estaba manifestando dolor, durante la revisión ella pregunta cuándo inició el dolor, de qué tipo fue, y descarta algún otro síntoma tanto físico como emocional. Posteriormente, pregunta sobre algún antojo, su paciente le indica que no tiene ninguno en ese momento, pero realizando un trabajo más introspectivo y de reflexión llegan a la conclusión de que el malestar era por un antojo que se había presentado en los sueños de la señora y que ella no

se acordaba, después de la búsqueda por conseguir el antojo y posteriormente comerlo, la paciente le indica que ya se encuentra mejor:

Cuando estás soñando, está comiendo. Así le pasó a una señora aquí, ella me contó que estaba durmiendo y que vio que estaba pelando una piña, lo cortaba rodajas, lo lavó con sal le puso chile rojo y vio que alguien estaba comiendo eso. Cuando despertó estaba en su hamaca y ahí estuvo hasta el mediodía. Le pregunto cuándo empezó el dolor, ella me dice como a la una, pero parecen dolores de parto y todavía tengo siete meses. La señora está sudando, le duele su panza.

Lo dijo -Doña Patricia vamos a ver mi nuera tiene dolor de panza, está diciendo dolor de parto tiene, ¡vamos! - Agarro todas mis herramientas y voy a tu casa. Le digo: acuéstate, te voy a checar, lo agarro su panza, pero el bebé está en movimiento, lo checo no tiene, no tiene dilatación. Y le digo si tú no tienes dilataciones ¿Qué tienes muchacha? ¿tienes ganas de comer algo? Tienes que vas a comprar para comerlo, eso no es dolor de parto. Es dolor para a perder el bebé, - ¿de veras doña Patricia? - Sí, cualquier cosa que se te antoja tiene que vas a comprar, que sólo para ti, no es para tu suegra, no para tu cuñada, porque no tienes dinero mucho, compra un poco sólo para ti. Que no tiene dinero, ¡dímelo! Para que lo vaya a comprar. Me dice ¡no tengo ganas de comer nada! ¡Nada! no tengo nada. Esta la una, las dos está en su casa, las tres, las cuatro y las cinco va ... de por sí tiene que pasar, a decir que tiene antojo.

¿Qué soñaste? Le pregunto. Hay veces, lo soñaste, cuando amaneció ya pasó, porque su espíritu de bebé está pidiendo que lo compres para que lo comas. Lo soñé en la noche, está pelando piña, está poniendo la sal, lavo con sal, después lo pone sal en el chile rojo, lo pone encima de esto, lo está comiendo, ¡ah! entonces pues tienes que vas a comprar ¿y dónde voy a comprarlo, ¿dónde voy a conseguir eso doña Patricia? Me pregunta su suegra, le digo pues, cómprale el coctel, del que tiene mango, tiene piña. ¡Cómpralo!, quítale el caldo, lo pones en el plato hazas sólo la piña y le pones Chile y sal y lo comes. Mandó a su cuñado de la señora para que lo compre y le dice ¡Ay mami! ¿Dónde voy a buscar? ¡Anda donde vende de los fruteros!

- ¡Tía! ¿Ya comiste tu piña? - ¡No hijo! ¿por qué? ¡véndemelo! Es para mi cuñada porque está abortando. Tiene ganas de comerlo, quiere comerlo – Aistá, hijo ¡llévalo! Lo

das a mitad de piña así. Lo trae, compró chile molido, pone sal, ¡Aistá! Ya cortó la piña, Aistá ¡el tuyo! ¡cómelo! Lo da una tan tacita así. Pone chile para mí, les reparte a sus hijos. A todos así - ¡Aistá, doña Patricia! ¡Jay! Doña Patricia gracias a ti. Lo dijo a mi nuera que vamos a dar, hay vamos a ingresar.

Lo comió la señora un pedazo grande así, lo comió, cuando y tomó su líquido así de piña, jugo de piña se pasó el dolor. - ¡Ay mami! ya pasó el dolor, ya pasó ¡cómelo todo esto! ¡Ya me pasó todo! ¿Ya lo viste? -Qué tantas horas estás sufriendo señora no lo digas que quieras o que soñaste. - ¡Ay doña Patricia! Tú lo acordaste que ese niño soñó así, yo no lo acordaba. - ¡Ay doña Patricia! Gracias, por ti no nació mi bebé-.

Así cuando vas a un lugar a ver una mujer que no es dolor de parto, es porque está pidiendo que quiera comer. Lo soñaste o no soñaste, si se pasó por tu mente, está sacando, hasta que lo sacas que quieres comer ¡jum! Así me está hablando con mis pacientes así.

Parto: prácticas, experiencias y saberes vinculados a la atención

El parto representa la etapa de la atención a la salud materna en la cual las parteras y madres identifican y perciben una mayor imposición por parte de las instituciones de salud, esto fue corroborado a partir del análisis sobre las experiencias de ambas, debido a que en el municipio de Mayapán les tienen prohibido atender sus partos en casa.

De todas las mujeres participantes entrevistadas, una de ellas mencionó haber recibido a todos sus hijos en su casa con la ayuda de la partera, sin embargo, el último fue recibido por ella misma. Cuando empezó a tener labor de parto pidió que fueran a avisarle a su partera pero cuando empezó a sentir los dolores menciona que tuvo la necesidad de pujar y cuando la partera llegó, el bebé ya había nacido, por lo que la atención que recibió por parte de la partera fueron cuidados después del parto y al recién nacido. Posteriormente, la acompañó a la clínica para reportar el caso y recibir los documentos del bebé.

Participación de las parteras en la preparación para el parto

Durante la labor de parto, las parteras escuchan con atención los dolores y malestares que las madres le cuentan, por lo que se preparan y enfocan su atención en acompañarlas durante

todo ese momento. Las parteras platicaron que cuando ya está cerca la fecha del parto de sus pacientes están al pendiente de ellas, y les piden que le avisen cuando sientan que ya empezó el dolor para que vaya a checarlas, ponen toda su disposición y tiempo para ir a casa de su paciente sin importar la hora o lo que esté haciendo durante ese momento.

La muchacha está paseando así, no lo dejas acostar así, lo dijo así - Páseate pues si ya cansaste de pasear agarra la hamaca, no te sientes, siéntate primero, después acuéstate bien, tira sus pies pero abre sus pies así. En la orilla de la hamaca ponlo uno, otro y otro así- Para lo pongas para abrir su matriz, cuando llega a la clínica otra vez allá a las tres lo checaron (partera Patricia, 66 años).

Al llegar a la casa de la paciente preguntan la hora en la que empezó el dolor, identifican si es primeriza o si ha tenido más partos, ya que cuando no son primerizas las parteras mencionan que el trabajo de parto se acelera, por lo tanto, les recomiendan prepararse para ir a la clínica. Al llegar a la clínica, las parteras le informan al médico sobre el estado de salud de la paciente y no se van hasta que reciben información de ella y su bebé.

Cuando se enferma así (labor de parto), a checarlo y si tiene ilitaciones (dilataciones) de cuatro o cinco sí puede ir. Cuando llega en Ticul ya mero va a nacer el bebé. Hay veces, cinco ilitaciones tiene cuando la llevaron, cuando llega en Ticul, tiene siete u ocho, ya mero va a nacer el bebé, cuando lo checa ya abrió la matriz, tienes cuatro y medio o cinco, sí puede ir. Cuando llega allá, ya estuvo. Como media hora, una hora, ya estuvo. Sí, así lo checo yo (partera Patricia, 66 años).

¡Fernanda! Me voy a mi casa, yo lo traje a mi paciente, en su linda mano, que ya lo recibiste en tu mano y su mano de doctor. No en la mano de ¡otra persona la estoy dando! (partera Patricia, 66 años).

¡Chula! tiene que poner tu fuerza, para que lo saque al bebé. Nosotros no podemos salvar si no estás ayudando; tienes que ponerla. Esto te voy a decir ¿ya lo viste cómo estás sufriendo tú? Así sufre cada mamá. Así, y tú ya lo trajiste al mundo ¿y tú, no vas a traer su bebé? – No, mi vida, tiene que vas a traer también- Aurita, viene conmigo y con la enfermera (partera Patricia, 66 años).

Imposición biomédica en la atención del parto

En el municipio de Mayapán fueron identificadas diversas barreras institucionales durante la atención del parto:

Prohibiciones en la atención del parto en casa

Las parteras y sus pacientes manifiestan un miedo constante de tener un parto institucional debido al aumento de las cesáreas, porque son conscientes de que los tiempos para parir son distintos cuando se realizan en la clínica o en sus casas, las experiencias indican que cuando son atendidas en la clínica son más apresurados, a diferencia de cuando es realizado en la intimidad de su casa. A su vez, las parteras son conscientes de que es un problema actual, el miedo de las mujeres tiene fundamento, porque muchas veces les practican una cesárea sin ser necesaria:

Los doctores nos tienen dicho que no podemos atender partos en nuestras casas, pero si entrara otro gobierno y cambiara las leyes como eran antes sería mejor, porque antes no operaban a muchas personas. Porque tristemente ahora a todas las mujeres las operan, y las que no van nacen, en parto normal y la que va (al hospital) y no siente dolor, la operan.

El doctor es el que dice que debe nacer en el hospital, no puede nacer en una casa porque si llegara a pasar algo al bebé las responsables somos nosotras y para que no carguemos con esa responsabilidad le decimos que acudan al hospital. Por ejemplo, si llegara a nacer un bebé y no es normal pues ellos la atienden y si no pueden, la mandan hasta el hospital O'Horán o en Juárez y no es solo ir, necesitas dinero y si no tienes ningún documento un parto normal es de \$5,000 y un parto por cesaria \$10,000 ¿dónde vas a agarrar todo ese dinero?, la mayor parte de las personas de Mayapán son pobres y como a veces voy al hospital leo todo lo que tienen pegado de los carteles y cuando regrese se los platico a las personas y les digo que saquen sus documentos del IMSS porque es el que trabaja ahora (partera Yania, 41 años).

De acuerdo con el testimonio de una partera podemos situar que aproximadamente hace unos 15 o 20 años la atención que brindaban las parteras en Mayapán cambió, siendo el hospital el único espacio en donde tienen permitido que las mujeres den a luz, teniendo solamente la

oportunidad de decidir entre dos hospitales: *Hoy ya cambió porque como quince años ahorita, lo quitó de las manos de la parteras así. Cuando tiene dolor, tiene cuatro, te van a mandar en Oxkutzcab o Ticul. Todo fue con las manos y con mi guantes así, lo pone con mi mano, está atendiendo. Hay veces solita con la paciente en su hamaca así. Porque no hay camas, no hay nada.*

Una de las pacientes con las que platicamos mencionó que la mayoría de sus hijos nacieron en su casa con ayuda de su partera o en algunos casos ella los recibió, sin embargo, en su último embarazo ya no pudo hacer eso y tuvieron que llevarla al hospital: *Cuando entré la ley estaba fuerte, pero de todos mis hijos aquí en mi casa, a mi última hija la llevaron porque ya había empezado* (paciente, 43 años).

Algunas parteras de Mayapán mencionaron que conforme se han dispuesto a escuchar a otras parteras han aprendido a cuidar y ofrecer una práctica más cercana a su cosmovisión; por ejemplo, las parteras más jóvenes desconocen qué hacer con la placenta o la importancia que puede tener para una madre. Sin embargo, cuando el parto se realiza en la clínica a pesar de identificar su importancia y tener el conocimiento sobre lo que hay que hacer con la placenta, reconocen que no pueden hacer nada al respecto: *Eso lo entrego en el hospital, antes si era en una casa cuando nazca un bebé se queda en nuestras casas y lo agarramos para quemar, si tienes basura en tu casa ahí lo juntamos y lo ponemos para quemar. Como ahora te llevan al hospital y los doctores no sé qué hacen con ello si lo tiran o queman. Ahí se ve cuantos hijos vas a tener* (partera Miriam, 53 años).

Como resultado del constante señalamiento de no atender partos, algunas parteras consideran que han tenido que aceptarlo por miedo a las repercusiones que pudiera traer:

Como no lo permiten, no lo hacemos y tenemos que obedecer lo que nos dicen (...) No te permiten atenderlo en tu casa, actualmente no te dejan, si llegaras a atender un parto aquí en tu casa, en las pláticas que nos dan en la clínica dicen tú como partera sabes que no está bien, y si estás atendiendo un bebé y no alcanza a nacer tú te vas a ser responsable si no sale su nombre, porque desde ahora cuando cumpla los nueve meses mandas a tu paciente no esperes más (partera Miriam, 53 años).

Ese tipo de señalamientos le ceden toda la responsabilidad a las parteras de que las madres no reciban el certificado de nacimiento de sus hijos, a su vez se terminan encontrándose en una dicotomía entre respetar la decisión de sus pacientes u obedecer las órdenes de la clínica, la partera Bárbara (59 años) menciona: *Las señoras nunca se alivian en su casa, los mandan directamente al hospital, porque si atiendes un parto en la casa de las señoras los doctores te regañan y llaman tu atención, no te permiten atender partos en casa.*

Partos fuera de la clínica

Las parteras han recibido órdenes de no atender partos en otro lugar que no sea la clínica, sin embargo, esto orilla a las mujeres embarazadas a experimentar diversas tensiones antes del parto que las alejan del entorno en el cual se sienten cómodas y seguras. Es necesario que se trasladen a otro municipio para ser atendidos sus partos en instituciones, muchas de ellas no cuentan con transporte propio y necesitan solicitarlo en el ayuntamiento o conseguirlo por cuenta propia. La incertidumbre y el tiempo de espera puede ser otro factor por el cual las mujeres prefieran quedarse en sus casas y ser atendidas por la partera; en vez de quedarse sin la compañía y el apoyo familiar y de su partera. En las familias han sabido partos atendidos en casa y esto les ha permitido comparar cómo se vivía antes el parto y cómo se tiene que hacer ahora.

Algunas de las parteras han resistido, quienes aún con miedo de las repercusiones que esto puede traer han decidido respetar la decisión de las mujeres sobre cómo llevar sus partos y atenderlas ahí. La partera Miriam relata una experiencia relacionada con la atención y acompañamiento realizado a una de sus pacientes, que reflejan las estrategias que utilizó con la finalidad de que la paciente fuera atendida y ella no recibiera algún tipo de regaño o sanción por ayudarla.

He tenido uno, llegando a Cholul el bebé ya había nacido, y agarré y amarré su ombligo y su placenta, lo amarré en una bolsa y les dije vámonos, me dijeron ¿a dónde?, les dije que en Oxkutzcab y me preguntaron si a los reciben, pues les dije que es pecado mentir, pero Dios nos perdonará y fuimos, llegando salió la enfermera y vió que tenía en brazos al bebé y me preguntaron de dónde veníamos y les dije que de Cholul y me preguntaron donde nació el bebé y les contesté que en la entrada de Mayapán, me dijeron está bien y los atendieron a los dos (partera Miriam, 53 años).

Prohibición para acompañar a las mujeres durante el parto

Ante esta situación es preciso identificar que las parteras se sienten capaces de brindar la atención del embarazo, parto y puerperio a las mujeres y sus hijos, sin embargo, en un entorno en el cual las mujeres son obligadas a parir en las clínicas que se encuentran fuera de la localidad de Mayapán no les permiten a sus familiares o a su partera que les acompañe en el hospital.

Las parteras cuidan a sus pacientes durante todas las etapas de su embarazo, por lo cual tienen un conocimiento pleno y existe confianza entre ellas, sin embargo, ante esta negativa de la clínica de no permitirles el ingreso con las pacientes, las mujeres embarazadas pueden presentar sentimientos de inseguridad. Una de las demandas por parte de las parteras es que consideran necesario que la clínica les permita estar presentes y ser un vínculo de confianza para sus pacientes y sus familiares, tomando en cuenta que pudieran recibir capacitación para asistirlos o solamente les permitan estar en la misma sala acompañándolas: *Fui a decirle a los doctores y la subieron en la camilla y el bebé ya iba a nacer y a mí me sacaron diciendo que ahora ellos se harán cargo de atenderlo y tuve que salir* (partera Miriam, 53 años).

Tabla 4

Retos percibidos por parteras y mujeres durante la atención

<i>Retos</i>	<i>Parteras</i>	<i>Mujeres</i>
<i>Imposiciones y violaciones hacia derechos sexuales y reproductivos</i>	No les permiten atender partos ni estar en los hospitales, si lo hacen son regañadas por el personal de la clínica.	Las mujeres tienen dificultades para solicitar el certificado de nacimiento cuando el parto es fuera de la clínica.
<i>Relación con la clínica</i>	Presencia de relaciones asimétricas Parteras: Percepción de la falta de inclusión y no ser escuchadas	Las mujeres sienten temor y desconfianza ante el panorama incierto de su parto.
<i>Falta de equipo para atender</i>	Las parteras que ingresaron más recientemente no cuentan con el equipo e instrumentos para atender.	

Puerperio: Prácticas, experiencias y saberes vinculados a la atención

Práctica de la sobada durante el puerperio: Amarrada o k'axyet'

La amarrada, o *k'axyet'* en lengua maya, es la práctica más común que las parteras emplean durante el puerperio, y que se relaciona con la idea de que el cuerpo se *abre* durante el parto y es necesario cerrarlo para evitar que la mujer enferme. Respondiendo a las nociones de equilibrio a partir de la amarrada o *k'axyet'* las parteras mencionaron:

Dicen que se vuelve a cerrar porque cuando traes un bebé al mundo se abre tu espalda (partera Miriam, 53 años).

Pero la sobada que vas a hacer ¡todo!, todo a moverlo hasta los pies, embrocados y se revienta su espalda y se sube la matriz. Después amarramos, empezamos aquí en la cabeza (...) Todo aquí tenemos que amarrarlo cuatro veces (partera Lilia, 65 años).

La partera Miriam explica el procedimiento que ella realiza para realizar la amarrada o *k'axyet'*:

Pues primero la vas a sobar y después de sobarla le jalas su cirro y cuando su cirro esté en su lugar la empiezas a sobar en medio del estómago y le mueves todo su estómago y al estar suave todo su abdomen, la acuestas boca arriba para reparar su ombligo y se lo sobas bien así, y cuando termines la empiezas a vendar, desde su cabeza y empiezas a bajar y cuando llegue aquí dicen que se vuelve a cerrar porque cuando tú traes un bebé al mundo se abre tu espalda, entonces, cuando termine si está su marido lo vas a hablar para que te ayude y se aprete bien y cuando termine empieza en su pie y le dices que es para que su espalda quede bien y le recomiendas que seis días se debe de vendar así.

La amarrada con una telita así, lo doblamos, lo amarramos, ya estuvo la sobada, también cuando se cae su matriz nosotras tenemos que subirlo para que se quede bien otra vez. Y ya, es el trabajo (partera Lilia, 65 años).

La práctica del *k'axyet'* posee diversos elementos que son mediados en un contexto personal y son atribuidos por los saberes y conocimientos que cada partera le asigna a su práctica y a su manera de llevarla a cabo.

La partera Patricia explica su forma de realizar *k'axyet'*, los pasos que debe seguir, así como los materiales que emplea para hacerlo. La manera en la que lo explica da cuenta de los

elementos como su rebozo, que además de las observaciones realizadas éste forma parte de su persona, ya que es una de las prendas que utilizan las parteras mayas yucatecas cada vez que va a salir de casa.

Pues nosotras como mestizas, antiguas así, cuando llega la hora del k'axyet', yo tengo mi rebozo, lo saco y me voy. Con mi rebozo antiguo, porque ya sobaste su panza, ya compusiste su ombligo bien, su matriz bien, y bueno empecé amarrarlo ¿ya lo viste cómo lo amarro?

A: ¿Para eso sirve?

Que no lo amarras así, diarios así, cuando dura tres meses ya bajó, va a embarazar otra vez. Cuando haces esto no va a bajar pronto, hasta año y medio, año y mes, año y dos meses. Porque ya compuso sus huesos, porque sus huesos cada parto se abren. Abre, sí porque necesito k'axyet' porque no lo haces esto, cuando ya embarazó otra vez no lo aguanta parar ni la sentar, ni la acostar, duele mucho.

La partera Yania comparte su experiencia sobre las creencias aprendidas en su familia sobre los riesgos de no realizarse la amarrada o k'axyet' después del parto.

Porque si no lo hacen pues creo dicen ellos que son creencias, pero si es realmente, eso pasa, si no te hacen k'axyet', pues tu espalda está como está todo así... ¡já... abierto tu espalda, lo sientes, donde estés, estés trabajando, te cansas, se siente que no te aguantas le dicen acá 'puch' – no aguanto- sí. Pues si te lo hacen ese, en los nueve días, pues todo regresa bien, pero tienes que amarrarte ¡un mes! Para que te quedes ¡bien, bien! Y hasta tu menstruación, si te cuidas (partera Yania, 41 años).

Tabla 5

Excepciones para realizar la amarrada

Excepciones	Testimonios
Cesárea	<i>Si las operaron hasta dentro de un año las sobamos y las vendamos, hasta que dé un año de su operación nos vuelven a hablar para que las sobemos y las vendemos. Es lo único que hacemos nosotras (partera Miriam, 53 años).</i>

	<i>Porque después de una cesárea no van a hacer k'axyeet', hasta año y dos meses. Pero, despacito vas a tallarlo, a subir su matriz, a subir, hacerlo k'axyeet'. Haces normal también eso, pero ya hasta año y medio. Cuando dieron a luz así normal, los ocho días (partera Patricia, 66 años).</i>
Embarazo	<i>Sí está embarazada no le puedes hacer tronar su ombligo, hasta que ya haya nacido el bebé sólo si es parto natural es cuando la sobes bien y la vendes y hagas tronar su espalda es cuando vuelve solo a su lugar (partera Miriam, 53 años).</i>
Instrumentos	<i>A veces rebozo, yo compré una tela grande así, hice así. De este tamaño para amarrar (...) como dos metros (partera Yania, 41 años).</i> <i>Pues necesitas aceite para que quede suave su estómago y no la lastimes, necesitaras venda igual o un rebozo lo que tenga la señora (partera Miriam, 53 años).</i>

Diálogos establecidos durante las prácticas tradicionales

La partera Lilia describió que cuando sus pacientes acuden para su sobada les cuentan cómo se han sentido, si tienen alguna molestia en una parte específica de su cuerpo y conversan sobre sus sentimientos y preocupaciones que puede estar atravesando. Se convierte en un espacio de intercambio y de alivio que junto a las sobada les brinda el soporte emocional que ellas necesitan:

¡Ah! Vienen y me cuentan ¡mi bebé! ¡hay tantas cosas me hizo! ¡Tantas cosas! Hay veces que ¡jay! Me siento, puedo dormir, amarro la punta de mi hamaca así está, ¡Estoy sentada!, ¡estoy durmiendo! ¡ay! ahorita estoy feliz porque me voy a acostar a dormir bien, ¡ya estuvo!, en la hamaca no te lastima (Partera Lilia, 65 años).

Doña Patricia también platica una de las experiencias posteriores a las sobada. Durante el posparto en donde una de sus pacientes le contaba, por medio de una analogía, cómo sentía su cuerpo, ella se refería a que se sentía como una niña, por los movimientos libres que podía ser y por la energía:

Cuando ya terminamos te sientas así, luego la levanto y me dice -¡Ay doña Patricia parezco una niña! ¡Está bien mi cuerpo está saludable!- así lo dijo. Así parece una hoja, no pesa mucho, ahorita está bien.

Está platicando, hay veces que está diciendo, está bien, ya oíste está bien su estómago, su espalda (...) está escuchando que ya quedó bien su cuerpo. Si lo dijo así - ¡Sí, doña Patricia, aurita me siento bien! ¡me siento y no está ardiendo mi espalda! También una cosa aquí abajo parece va a salir- Aurita no hay, ya lo subió su matriz, quedó bien.. Cuando viene platico y le pregunto si se lleva bien con su esposo, te amas y no te amas, si te pega, porque hay veces la señora lo dice está bien porque mi esposo está bien esposo, muy amable, respeta a mí. Me aprecia, a mi niñas, mi niños, y también yo me salgo a pasear con él, salgo a comprar con él, así lo dijo (partera Patricia, 66 años).

Acompañamiento anímico brindado por las parteras

Las parteras son sensibles a los sentimientos de las mujeres y la etapa que están viviendo, les brindan fortaleza y les transmiten la seguridad para que se sientan confiadas y tranquilas de que saben hacer su trabajo y están seguras con ellas.

- Acompañamiento
- Identificación de los sentires de las mujeres
- Apertura y flexibilidad para atender a las mujeres cuando ellas lo necesiten.

Por eso vengo contigo porque sé que me vas a dar ánimo, yo estoy muy caída pero cuando me platicas, cuando yo me voy, me siento que ya estoy bien (paciente, 24 años).

La partera me ayuda a sentirme mejor porque la vez pasada, me dolía mi estómago, fui para que me sobe y se me pasó, me alivió así (paciente, 43 años).

Cuando no voy, como es mi abuela, a veces me dice: ¿Por qué no vienes? Tú lo necesitas – me dice. Y cuando no voy así, a veces me habla en el celular o a veces me viene a ver, está al pendiente de mí (paciente, 19 años).

Las animamos, le decimos que tome algo calientito o el café, puede tomar un jugo, tomar mucho. Le recomendamos cosas, que se vitamine y que vaya buscando terapia pero... dice -Sí, la mejor terapia que tengo que buscar es con Dios- Pos, regresa mañana y platicamos, eso les hace bien. También puedes agarrar la hoja de naranja, le pones en su cabeza, a

veces cuando termine de platicar, ya está como tostado eso. Todo el mal ¡lo saca! (partera Yania, 41 años).

Yo las ayudo y les doy consejo, decirles que se cuiden. Si tienen algún dolor me vienen a decir qué les pasa y las ayudo y después de ayudarlas se estabilizan (partera Lilia, 65 años).

“Las personas mayores saben secretos”. Saberes y secretos intergeneracionales.

La partera Patricia indica que uno de los secretos relacionados con la efectividad de las *medicinas* que recomiendan basadas en plantas, además de ser consistentes, es el lugar en donde se colocan durante el tratamiento, ya que no recomiendan colocarlo directamente en el piso si no es poco probable que puedas sanarte.

No lo debes poner el piso porque la paciente no se va curar, el diablo va agarrar la medicina, no va ganar la paciente. Lo dijo mi mamá antes así. No lo pones así porque el diablo está curando no la paciente, ‘ta bueno, porque no es bueno que lo pongas abajo así. Cualquier cosa para tomar, no lo debes de poner así, si lo pones en el piso el diablo está tomando así. Así lo dijo mi mamá, partera también, el secreto así.

Los saberes de las parteras constituyen un elemento que les otorga significado y reconocimiento sobre diversos saberes ligados a la atención durante el embarazo y después del parto, la mayoría de ellos son resultado de la transmisión de conocimientos provenientes de otras parteras que influyeron en su aprendizaje, y la identificación de ellos les ha permitido decidir si desean compartirlos o no y con quién.

La partera Miriam identifica una experiencia durante su parto cuando su suegra, quien también fue partera, le ofreció una bebida para acelerar el parto, esto hace notar la confianza que tenía para aceptar ingerir la bebida sin saber lo que le estaba dando a tomar : *Cuando vino mi mamá entró y luego salió con mi marido y cuando regresó me dijo que tomara lo que trajo, pero no sabía qué era, cuando lo estaba bebiendo no me gustó el sabor y me provocó al instante y vomité, sólo cuando vi, mi hijo ya había nacido. ¿De verdad?, ¿y qué bebió?, ingerí pipí* (partera Miriam, 53 años).

La partera Miriam menciona que su experiencia y capacidad como partera le permite identificar cuando alguna de sus pacientes ha recibido lo que considera algún mal y también

indica que sería necesario revertirlo para regresar el equilibrio a la mujer: *Sobar tiene su secreto, si tú quieres hacerle mal a una mujer agarras el banquillo donde te sientas y se lo pasas encima, pero si tú sabes el secreto cuando venga y le preguntes ¿Quién te sobó?y si te dice quién, para revertirlo en cada sobada agarras una piedra y lo levantas y cuando sea la hora del parto las piedras que juntaste las sumerges en agua y cuando se lo des a tomar, el niño nace rápido. La maldad a veces lo hacen, pero si tú no lo sabes ahí te friegas* (partera Miriam, 53 años).

Experiencias de parteras y mujeres sobre imposiciones de la biomedicina que interfieren en el equilibrio de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio.

Críticas sobre la atención proporcionada en la clínica ajenas a la cosmovisión de las mujeres

Las parteras cuentan dos experiencias sobre los alimentos que les proporcionaron a sus pacientes en la clínica después del parto, identificando que esos alimentos poseen propiedades contrarias a las que el cuerpo requiere durante el puerperio ocasionándoles enfermedades, esto sucede por el desconocimiento de la clínica sobre las propiedades frías/calientes que son parte de la cosmovisión maya y que a su vez responden a los principios de equilibrio/desequilibrio del cuerpo y la carencia de un enfoque intercultural.

En el hospital no es así, a penas te alivias te traen cosas frías como piña, plátano... los doctores te dicen que es para alimentarte bien, pero si tú no estas acostumbrada te empieza a doler el estómago y no pasa y si tú no sabes cómo es la cura, pues así te va a pasar todo el tiempo (partera Lilia, 65 años).

Me dice que desde que parió a su hijito e ingirió melón en el hospital, porque melón le dieron, y dice -desde entonces me dio diarrea y sólo en las noches voy más al baño (ak'ata') y eso tengo hasta ahora- (partera Lilia, 65 años).

Conocimiento tradicional sobre uso de plantas para la atención materno-infantil

El uso de plantas medicinales es un recurso utilizado en la comunidad de Mayapán, las parteras poseen conocimientos sobre la morfología de la planta, así como los posibles

tratamientos que todas ellas denominan *medicinas*, por el sentido de usarlas para curar, para sanar.

La partera Lilia menciona que las embarazadas no pueden consumir todas las plantas, por lo que después de platicar con ellas y saber qué es lo que necesita, ella tiene que valorar qué es lo que le conviene. Hay muchas mujeres que acuden para tratar la diarrea o el vómito y ella les recomiendan plantas que conocen y están seguras de que no pueden ocasionarles daño a ella o a sus bebés:

Cuando vienen con nosotras lo que puede tomar es punta de hoja de robles y epazote; lo preparas, eso no te hace daño. Tampoco la hoja de naranja es mala, preparamos eso, es para su medicina para que no sigue vomitando para que se queda bien. Solamente es la del roble y el epazote las que se sancochan. Porque no podemos dar ni pastilla. Es para que no se hace daño el bebé.

Debido a que durante el embarazo puede ser peligroso o dañino para la mujer el consumo de ciertas plantas hay parteras que prefieren recomendar en primer lugar la práctica de la sobada antes de recomendarles medicinas basadas en plantas: *Cuando hay mujeres embarazadas y tienen infección en su estómago el bebé va creciendo y creciendo y la matriz se va inflamando y hay personas que tiene mancha y cuando viene me preguntan si no sé qué medicina puedo darles y les digo que yo solamente las sobo y si después de sobarlas les duele les comento que si quieren les puedo hacer un remedio para que tomen y me dicen -está bien hay regreso a buscarlo-. Yo así curo a mis pacientes (partera Miriam, 53 años).*

Las parteras en su mayoría, las más antiguas, son quienes identifican, conocen y reconocen plantas medicinales que pueden ser usadas para atender a las mujeres, sobre todo aquellas que sirven o permiten acelerar la labor del parto de forma natural, esto como un remedio utilizado en vez de los medicamentos que se utilizan en las clínicas. Consiste en un conocimiento generacional, que son aprendidos en el ámbito familiar y entre parteras. La partera Yania comenta una experiencia sobre el aprendizaje con plantas: *Acudo a ella para preguntarle, más o menos qué hierbas son. Las plantas del aborto (para prevenirlo) ya lo aprendí, la de infección a veces así, unas, pos así, un poco. Y las plantas están en el patio de mi mamá (partera Yania, 41 años).*

Escibiremos los nombres de las plantas como nos las dijeron las participantes y en el apartado de anexos podrán encontrar los nombres científicos.

Al respecto, la mayoría de las parteras encuentran las plantas necesarias en los patios de sus casas y también conocen en qué otros lugares pueden conseguirlas, algunas solicitan apoyo de algún familiar que vive en otras comunidades, y algunas de ellas también las encuentran en el monte. Sin embargo, también son conscientes que no pueden recomendarlas a cualquier persona, por algún antecedente médico o por las propiedades de algunas plantas, ya que identifican algunas que no pueden ser utilizadas para este fin e incluso pudieran ser perjudiciales: *Cuando lo sancoches le pones el pixoy, anikab, y el yabak naj*⁸. *Y sólo se toma una vez, cuando te lo den es muy efectivo, enseguida te hace, y si no sientes dolor /contracciones, y dolor de espalda enseguida te dan los dolores* (partera Miriam, 53 años).

Hay plantas que pueden ayudar a las mujeres para que su parto avance, las parteras pueden recomendarles consumirlas si es decisión de su paciente:

Antes que nazca si ves que no está avanzando el dolor del parto agarras y se lo das, para que el dolor sea más fuerte. De la planta pixoy, lo vas a pelar la corteza, y lo cueces y se lo das a una persona para que tome y cuando se lo des tú como partera sabes cómo está viniendo el bebé, si viene pix⁹, y cuando se lo des y lo tome se le rompe la fuente y lo suelta y el anikab se lo das por si tiene su uña clavada para que lo suelte y que quede suave para que pueda pasar el bebé. El pixoy, el anikab y el yabak naj buscas y arrancas nueve hebritas. Pues es secreto, por eso tienes que buscarlo y ponerlo dentro de las demás. Se utiliza si el bebé viene sin la fuente rota, cuando agarras a un bebé y lo sientas muy redondo es que está en su bolsa (placenta), entonces si está naciendo un bebé en una casa y no te da tiempo de llevarlo le das a beber la medicina, lo suelta y cuando la señora esté en posición lo rompes rápidamente. Entonces cuando los doctores ven que el bebé viene redondo es cuando te dicen que te van a operar. Pues eso lo sancochas con 500 mililitros de agua, calientito se lo das a la persona.

⁸ Parte espesa del humo que se pega en las cocinas de las casas campesinas. Diccionario maya. UADY.

⁹ De acuerdo con la partera entrevistada: Venir Pix es cuando el bebé viene con su placenta (bolsa).

Los saberes de las parteras en torno a la herbolaria medicinal es amplio, principalmente se enfoca en aquellas que sirven para fines curativos cuando la paciente manifiesta algún malestar o enfermedad en mujeres embarazadas y en puerperio, otra característica observada es que las plantas medicinales se encuentran al alcance de las parteras, por sembrarlas y localizarlas en su solar, el de alguna vecina, partera, o en la comunidad. De acuerdo con las observaciones realizadas durante los recorridos en la comunidad y en la interacción con las parteras, ellas nos enseñaron cada una de las plantas que tenían disponibles en su patio, explicando y compartiendo su sabiduría sobre la preparación y procedimiento para realizar las *medicinas*.

Tabla 6

Tratamientos con base en plantas medicinales para la atención de las mujeres

Planta	Partera	Tipo de uso	Forma de preparación	Periodicidad para consumirlo	Lugar donde las obtienen
<i>Pixoy</i>	Miriam	<i>Cuando se lo des tú como partera sabes cómo está viniendo el bebé, si viene pix, porque dicen que viene pix el bebé porque viene con su placenta (bolsa) y cuando se lo des y lo tome se le rompe la fuente y lo suelta</i>	<i>Lo vas a pelar la corteza, y lo cueces y se lo das a una persona para que tome. Lo sancochas con 500 mililitros de agua calientito se lo das a la persona.</i>	<i>Sólo una vez, como no tiene dolor y si a pesar de no tener dolor de parto también se lo das</i>	<i>Patio o solar, Mayapán o rancho cercano a Sotuta.</i>
	Hilaria	<i>Se utiliza para que el bebé pueda nacer y pueda romperse la placenta del bebé</i>	<i>Se sancochan las hojas con agua</i>	<i>Sólo una vez</i>	<i>Monte</i>
<i>Anikab</i>	Miriam	<i>Si no sientes dolor /contracciones y dolor de espalda enseguida te dan los dolores</i>	<i>Una vez lo vas a preparar, cuando lo sancoches le pones el pixoy y anikab.</i>	<i>Sólo se toma una vez, cuando te lo den es muy efectivo.</i>	<i>Patio o solar</i>
	Hilaria	<i>Se lo das a la señora para que pueda pasar su placenta</i>	<i>Se sancochan solamente las hojas con agua</i>	<i>Sólo una vez</i>	<i>Patio o solar</i>
<i>Kaabal Xa'an</i>	Patricia	<i>Para prevenir un aborto. “Hay señoras así, está sangrando, está pasando sangre tiene dolor de, de abajo, atrás, de espalda”</i>	<i>Se hierva y se cuele, con colador fino, meterlo en un envase de agua, mezclarlo con agua bendita, dos ramas/troncos del centro del huano bendecido y</i>	<i>¡Tres botellas vas a tomar tres días! ¡Ya! Te van a dar dolor hasta la hora del parto</i>	

			<i>seco, y beber nueve sorbos.</i>		
	Yania		Sancochado		Patio o solar familiar
	Miriam	<i>Sirve para las hemorragias de las mujeres</i>			Patio o solar
<i>P'op'ox</i>	Miriam	<i>Para tratar la infección en el ovario, para una mujer que no se puede embarazar. "Si sientes que los dolores son muy fuertes viene y se van, buscan la medicina del p'op'ox y hay una mata más, pero ahora no me acuerdo se me olvida, pero cuando los tengas lo sancochas y se lo das a la persona.</i>		<i>Sólo una vez</i>	Patio o solar
Hierbabuena	Hilaria	<i>Cuando vayas a ver a una señora llevas el pixoy, el anikab, hierba buena; y si ves que el bebé no puede nacer por su placenta se le prepara la medicina caliente.</i>	<i>Se sancocha la mezcla de pixoy, hierbabuena, el anikab.</i>	<i>Sólo una vez</i>	Patio o solar

Tabla 7

Tratamientos con base en plantas medicinales para la atención de los recién nacidos y niños

Planta	Uso recomendado	Partera
<i>Chakaj</i>	<i>Sirve para los niños con infección, se aplasta o tamula y se lo das a tomar</i>	Patricia
<i>Urux ojo</i>	<i>Es para el mal de ojo y si no viste quien ojió al bebé vas a buscar 9 clases de esto y se lo das a tomar y tambien se lo pones en su cabeza y con eso se recupera, y da fruto.</i>	Miriam
<i>Menta, hoja de toronjil, hoja de té de china, raíces de naranja agria, hierbabuena, hoja de limón, zaramullo y pichí</i>	<p><i>Pasmo en los bebés, inflamación en el estómago y diarreas.</i></p> <p><i>Solo la raíz de la hierbanueba, lo pones en la olla, con un, un botella de agua así. Poner hoja de, una hoja de, de limón..., pero chiquitito y una hoja de, de, de este zaramullo, pero el tiernito, así una hoja.</i></p> <p><i>Lo pones una hojita también chico, lo pones adentro, con eso sancóchalo, que ya quedó amarillo, sácalo, para preparar tu leche, toma leche con esta agua vas a, a hervir</i></p>	Patricia

Tabla 8

Técnicas que utilizan las parteras de Mayapán para tostar ombligos

Técnica	Procedimiento	Partera que lo realiza
Uso del calor y hierbas	<p><i>Tienes que tostar, yo tengo un polvo de hierbas, cuando ya tostó y ya quedó negro, lo mueles y se quedó fino, fino, fino así. Agarras un poco de lo que ya tostaste, después de lavar el ombligo del bebé y secarlo bien le pones esto. Va a ayudar a que brote el ombligo y le pones este chan polvito, esto van a secar con 15 días, ya secó bien.</i></p> <p><i>Los doctores nos dicen que no podemos tostar porque lo podemos infectar pero ¡no es cierto! Cuando me toca tostar agarro un pedazo de tela y lo acercó a una vela para que se caliente un poquito y lo voy poniendo alrededor del ombligo para tostarlo y con eso sí seca bien.</i></p>	Patricia

	<ul style="list-style-type: none"> Plantas que utiliza: hoja de yerbabuena, el tabaco, <i>ma'kik'</i>, el <i>beek</i>, el <i>xk'anán</i>, <i>pichí'</i>. Consecuencias de no tostarlo: <i>Te van a quedar como mojado diario, se puede infectar el ombligo y se queda muy rojo. Así le pasó a una señora, no le tostó el ombligo a su bebé y este se brotó, pero quedó muy rojo su pellejo adentro tenía como 15 días que se secó, y se pudo curar con esta medicina. Y esto se puede seguir utilizando después de bañar al bebé y sacarles ombligo le puedes poner esto.</i> 	
Lavado con jabón azul	<i>Pues lavarlo. Yo con azul de jabón, y después de eso, con talco de dos caras. Así lo vamos a poner. Al siguiente día se cae y con mertiolate le ponemos enseguida y se cierra.</i>	Lilia
Calor de la vela y polvo de hierbas	<p><i>Se tuesta el ombligo del bebé con vela y y todos los días se lava con jabón azul y si sabes hacer la medicina de polvo, lo pones alrededor y a los tres días ya se cayó el ombligo. Pues yo así trabajo hasta hoy.</i></p> <p><i>Yo aprendí como trabajaba mi difunta suegra, y vi cómo lo hacía, es lo que hago hasta ahora, como lo sé lo preparo, lo cuelo y lo levanto en un frasquito y cuando vengan a hablarme para tostar ombligo de bebés junto con la medicina que había preparado voy, después de tostar el ombligo lo lavo bien con jabón azul y después pongo alrededor del ombligo la medicina.</i></p> <p><i>Yo utilizo la hierbabuena, apazote, la hoja de chile y hay una clase más chiquititos, agarras nueve hojitas y le lavas todo su ombligo. Y las mujeres que menstrúan agarras su toalla íntima (kotex) que usan y eso lo quemas y se queda en polvo es lo que se va a utilizar y lo mezclas con las demás medicinas. Si el bebé tiene... con akam se cura, yo es así como lo hago.</i></p>	Miriam
Polvo de hierbas	<i>Hay muchos tipos de medicina, los que yo busco son hierbabuena, hojas de chile habanero, hojas de elote amarillo, guayaba, tostado en comal y cuando veas que ya se quemó lo agarras y lo empiezas a deshacer y en una servilleta lo cueles y para que quede fino, la primera vez que se lo llevo lavo bien el ombligo con jabón azul y después lo pongo llenando el ombligo del bebé con la medicina, es como talco después de colarlo queda muy fino y si no lo cueles muy bien aveces lastima al bebé los pedacitos y nunca se cuele con agua. Se pone una vez y si salió grande porque no seca, hasta dos veces.</i>	Bárbara

Perspectiva de la partería y propuestas de acción

Sobre la práctica de la partería en el municipio de Mayapán, las parteras perciben que su trabajo no tiene el impacto y reconocimiento por parte de las instituciones de salud, principalmente por la falta de vinculación y el ejercicio libre de la partería. Sin embargo, ellas reconocen la importancia de mantener una comunicación cercana con el personal de salud para trabajar en conjunto en acciones que impacten de manera positiva en la salud materna.

Algunos de los testimonios relatados por las parteras son:

- La partera Yania comenta que les gustaría platicar más con ellos: *“Saldríamos adelante. Eso se necesita aquí”*.
- *Estaría muy bien que nos ayuden con el bebé que no puede nacer por parto natural y que nosotros no podemos hacerlo solamente, porque lo saben, y si hay un bebé que no nació bien ellos nos ayudan atendiéndolo. Que haya vacunas y el tamiz aquí porque cuando les toca sus vacunas a los bebés se tiene que ir hasta Oxkutzcab; en eso nos gustaría que nos ayudaran porque aquí no hay y no podemos atenderlos* (partera Hilaria, 74 años).
- *Debería de escuchar a las que son nuevas parteras para que sepan cómo es la manera en que trabajan. En la plática del seguro nosotras trabajamos con el doctor y ellos llevan un control de cuantos embarazos hemos atendidos y cuantos nos quedan.*
- *Como dice doña Patricia si volviera a ser como antes y que los partos fueran en las casas, estaría bien* (partera Yania, 41 años).

Sobre su futuro las parteras mencionan que esperan continuar atendiendo, y que no se los prohíban para poder brindar a las mujeres embarazadas una atención de calidad y la práctica “no se muera” en el municipio, siendo un símbolo de lucha hacia el saber de las parteras y sus ancestras. Las pacientes participantes indicaron que las parteras dejan de ejercer esta labor hasta que ya son mayores y ya no tienen fuerza en sus manos, por lo tanto, reconocen que es una labor que desempeñarán por muchos años, por eso las que deciden ingresar y empezar a aprender continuarán hasta que su condición física o salud se los impida.

De acuerdo con los testimonios y las experiencias relatadas pudimos que para las parteras de Mayapán, la partería más allá de significar un trabajo, forma parte de su estilo de vida y representa una responsabilidad grande que ellas han asumido con mucha alegría y voluntad.

Discusión

La partería tradicional en México sigue siendo importante en el país por tener una profunda raíz cultural y ser un recurso innegable de salud en los pueblos indígenas. Se respalda en la Declaración de Derechos de los Pueblos Indígenas dentro de los artículos 23° y 24°, en los artículos 1° y 2° de la Constitución Mexicana, y en los artículos 6° y 93° de la Ley General de Salud (LGS), y en la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016. A pesar de que la partería cuenta con un marco legal, no se encuentra reconocida como una profesión legítima; solamente los estados de Morelos, Puebla y Sinaloa contemplan la partería como profesión (Sosa Vera, 2021).

La partería tradicional en Yucatán, más allá de representar un símbolo para la preservación de los saberes comunitarios y ancestrales, es utilizada por las instituciones estatales y gubernamentales para promocionar la importancia de la medicina tradicional de la cultura maya, sin proporcionarles el respaldo hacia su labor y la vinculación con las instituciones de salud para la atención de las mujeres mayas yucatecas. Representa una de las principales preocupaciones referidas por las parteras de Mayapán, quienes manifestaron sentir miedo de proporcionar atención a sus pacientes en caso de presentarse alguna dificultad, ya que las acusarían de ser las responsables de cualquier acto u omisión, ante muchas veces condiciones sociales determinantes. Esto a diferencia de los médicos que cuentan con protección legal incluida en su póliza de seguros de trabajo, por lo que les garantiza una representación legal en caso de que surgiera alguna complicación o problema con las secretarías de salud (Sosa Vera, 2021).

Las parteras hoy en día carecen de la libertad para ejercer la práctica, esto como resultado del crecimiento de la biomedicina durante los años cincuenta en nuestro país, designándoles los espacios como promotoras de salud, en medidas anticonceptivas e integrándolas al sistema de salud, restándoles del liderazgo, prestigio y respeto que tenían en sus localidades cuando desempeñaban su labor (Ortega, 2021). La disputa que enfrenta la partería es sobre la legitimidad de los saberes, ya que como se ha discutido, desde la esfera hegemónica y el sistema de salud, el conocimiento de la partería tradicional no es reconocido, ni legitimado y continúa siendo objeto de una persecución y desacreditación constante (Murrieta, 2016).

Es acertada la discusión de Ortega (2021) al mencionar que “el conocimiento de las parteras tradicionales es un saber valioso, pero no para el sistema de salud, sino para los grupos socioeconómicos y culturales que comparten con ellas una visión del mundo, la vida misma” (p. 280). Esto recalca una incapacidad de la medicina hegemónica y de los gobiernos para reconocer la diversidad de las culturas que existen en el mundo y las otras formas en las que pueden ser entendidos los procesos de la salud y enfermedad, así como la creación de políticas públicas con enfoque intercultural.

En el artículo 111° de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, se señala que el personal no profesional autorizado en prestación de servicios de obstetricia no puede atender embarazos, partos o puerperios patológicos salvo en los casos en los cuales peligre la vida de la madre o del producto, y deberá dar aviso a la Secretaría; tampoco les tienen permitido realizar intervenciones quirúrgicas, prescribir medicamentos, o provocar abortos. Para el caso de Mayapán, las parteras tradicionales se encuentran nombradas como personal no profesional autorizado, esto las coherciona desde sus diversas formas de accionar en la comunidad, por lo que manifiestan estar monitoreadas en todas las actividades que desempeñan y les solicitan que den aviso a partir del primer contacto que tienen con sus pacientes, ya que en caso de no hacerlo son “visitadas” en sus domicilios para exhortarlas a referirlas hacia la clínica.

La crítica realizada por Macías Medellín (2021) rescata el planteamiento de la partería tradicional en territorios indígenas del país, donde existe una doble imposición hacia el trabajo de las parteras, pero también hacia la autonomía y cuerpo de las mujeres sobre cómo y dónde parir. A su vez, remarca que el trabajo de la partería tradicional no tiene legitimidad para las instancias de salud pública, al prohibirles atender a las mujeres que desean parir en casa.

A pesar de que la partería sea importante y necesaria en las comunidades, continúa siendo objeto de debate en políticas públicas de salud. En el pronunciamiento de la Agenda Nacional para la Defensa y Promoción de la Partería Tradicional¹⁰, las parteras de diversas regiones del país se manifestaron en contra del proyecto de NOM-XXX-SSA-2-20XX, en el que indican que

¹⁰ Realizada el 25 de noviembre de 2022 en la Ciudad de México, en la cual se reunieron colectivos y organizaciones de parteras de diversos pueblos indígenas, incluidos estados de la península de Yucatán.

la partería tradicional no puede ser objeto de una normativa del sector salud por buscar la imposición de su regulación y control, ya que representaría un aspecto inconstitucional y violatorio de los derechos humanos y culturales, así como del derecho a la consulta y a la preservación de la medicina tradicional.

Desde dicho pronunciamiento, señalan que no puede construirse ninguna ley sin la voz de las parteras tradicionales. Como representantes del estado de Yucatán se encuentran presentes la Organización de Médicas tradicionales del oriente de Yucatán “El despertar de las mujeres que curan” y APIS Sureste.

Panorama de las cesáreas a nivel nacional

A partir de la década de 1990 el número de cesáreas realizadas en México han ido en aumento, alcanzando en el 2017 el segundo lugar en países que pertenecen a la OCDE. A nivel mundial el porcentaje de cesáreas practicadas alcanzó un 48.7%, a pesar de que la OMS recomienda un porcentaje del 10 al 15% del empleo de cesáreas, siempre y cuando éstas sean justificadas. El problema y debate principal es la incidencia y los motivos por los cuales se realizan, poniendo en riesgo la vida de la madre y el hijo, complicaciones después del parto, así como la trasgresión a los derechos reproductivos de la mujer, y que a su vez se ha convertido en uno de los miedos y preocupaciones más referidos por las mujeres que enfrentan un parto por cesárea en las instituciones de salud pública (Sosa Vera, 2021).

De acuerdo con la CONAMED, este procedimiento no debería ser tan generalizado ya que “aproximadamente el 70% de la población obstétrica no tiene factores de riesgo, su control es simple, y no requiere de infraestructura de alto costo”. Esto se traduce en que la decisión de cómo y cuándo parir sea del sistema de salud, un médico, y no la mujer embarazada, que es quien va a dar a luz. Desde luego que esto también tiene un sesgo de clase porque las mujeres con recursos económicos suficientes pueden decidir dónde y cómo parir, mientras que a las mujeres de pueblos como Mayapán se les prohíbe dar a luz con la partera que les ha venido atendiendo durante todo su embarazo y la cual desearían atendiera su parto.

Desde esta disputa, el debate sobre la justificación de la cesárea y su incidencia ha significado uno de los principales compromisos de la política gubernamental mexicana a las

instituciones de salud y principalmente privadas, de que instituyan estrategias para disminuir las que no son necesarias, para evitar que la práctica se realice de forma injustificada. La realización injustificada de las cesáreas ha generado complicaciones: implican riesgos clínicos para las pacientes, e impone una carga financiera tanto para los sistemas de salud como para las mujeres embarazadas y su familia (Instituto Nacional de Salud Pública, 2021).

Certificados de Nacimiento: Formas de violentar los derechos de la niñez

Las parteras tienen prohibido facilitar la expedición de certificados de nacimiento dentro y fuera de la unidad médica, debido a que estos deben ser realizados por personal autorizado de la clínica (Murrieta, 2016). Desde la legitimidad y reconocimiento en la partería, los certificados de nacimiento son instrumentos que nos permiten analizar y entender la participación de las parteras tradicionales, principalmente desde la atención al momento del parto (Marín Vázquez, 2020).

La última actualización de la Ley General de Salud realizada en el 2015, señala que la expedición del Certificado de Nacimiento es de carácter obligatorio, y debe ser expedido por un médico con cédula profesional o por la persona facultada por la autoridad sanitaria correspondiente, a su vez, es requisito indispensable para tramitar el Acta de Nacimiento (Secretaría de Salud, (s.f). En los lineamientos se indica que la entrega de certificados de salud no debe ser condicionada por motivo alguno, sin embargo, debido a que las parteras tradicionales no pueden emitir este documento, las madres que fueran atendidas por una partera tradicional tampoco podrían gozar de este derecho.

Las parteras tradicionales en el municipio de Mayapán concuerdan en que no están autorizadas para expedirlos, y que esto no sucedió cuando tuvieron a sus hijos, por lo que ante una situación en la que hayan tenido que atender a sus pacientes en espacios distintos a la clínica, se ven obligadas a mentir para que esto no represente un problema para ellas y sus familias. Esto consiste en una forma de control y de limitar la labor de las parteras tradicionales, con el miedo de que puedan excluirlas por completo de la atención a la salud materna.

Las parteras en Mayapán: la resistencia desde su labor

Este estudio contribuye a la discusión sobre los conocimientos de la partería, el trabajo y acompañamiento de las parteras en un municipio de Yucatán. Mayapán es una cabecera

municipal que destaca por la alta prevalencia de población maya hablante, lo cual representa una serie de elementos identitarios como son las prácticas tradicionales que provienen de la cosmovisión maya. Los resultados demuestran que las parteras en Mayapán son agentes importantes de salud comunitaria que atienden aspectos de la salud materna, son cuidadoras de las madres y sus hijos en las etapas de embarazo, parto y puerperio, y además son mujeres respetadas, reconocidas en su comunidad y permanecen en ella hasta que mueren; eso genera relaciones de confianza con un sentido intergeneracional.

Los cuidados hacia la mujer y sus hijos se entablan en un contexto de cercanía y respeto, estos elementos se dan principalmente por habitar en el mismo espacio o por el reconocimiento que tienen en sus comunidades. Al igual que en el estudio sobre las parteras Misak de Colombia (Tunubalá Yalanda, 2017), las mujeres de Mayapán comentan que deciden optar por el acompañamiento de sus parteras en la atención de sus embarazos, partos y puerperio porque representan espacios de diálogo para ellas en los cuales socializan, intercambian experiencias sobre sus cuerpos y su entorno familiar y comunitario.

De acuerdo con las características que engloban a la partería indígena en México (OMM, 2021) nos apegamos a estos elementos que fueron reconocidos en la comunidad de estudio y desde los cuales han sido analizados los resultados de nuestra investigación:

Saber ancestral transmitido a través de generaciones, que forma parte del acervo de conocimientos de los pueblos indígenas sobre el territorio, la naturaleza, la cosmovisión, la cultura, la reproducción y el cuerpo; su preservación, ejercicio y fortalecimiento están considerados como elementos fundamentales en la garantía y el disfrute de los derechos colectivos y culturales de los pueblos indígenas. Es además un recurso fundamental para la salud materna y neonatal, especialmente en municipios y regiones considerados mayoritariamente indígenas, pero también y de modo creciente, en contextos urbanos como la Ciudad de México u otras ciudades pequeñas o medianas que están rodeadas por enclaves indígenas (p. 10).

Así como las parteras tradicionales Misak, las parteras son “madres” de muchos hijos e hijas, también son médicas, consejeras, psicólogas y guías espirituales (Tunubalá Yalanda, 2017). El aprendizaje, la voluntad de ser parteras tradicionales, el trabajo colaborativo entre ellas y el reconocimiento que poseen en la comunidad refuerza y reivindica la práctica de la partería

tradicional en Mayapán, Yucatán, y representa un recurso necesario para las mujeres pacientes en la atención a la salud materno infantil.

La transmisión y aprendizaje de conocimientos ocurre en el seno familiar y principalmente de otras mujeres hacia sus hijas. En este estudio se identificó que el aprendizaje fue adquirido por medio de relaciones de parentesco, la mayoría de las parteras reportó tener una relación de ese tipo con la persona que la enseñó, la mayoría de ellas indicó que sus ancestas fueron mujeres de las cuales aprendieron la partería.

Después de mencionar el contexto legal y político reflexionemos sobre las principales preocupaciones por las que parteras tradicionales e investigadoras luchan por reiniciar la práctica y plasmar la realidad desde distintos contextos en los cuales la labor de las parteras es importante y necesaria durante las etapas del embarazo, parto y puerperio. La resignificación de los cuerpos de las mujeres, el acompañamiento que las parteras tradicionales brindan durante estas etapas, el respeto hacia la cultura y los derechos de los pueblos indígenas, representa una alternativa factible a la problemática que vivimos las mujeres que atravesamos por estos procesos. Por ello debería ser una opción decidir por un parto natural y humanizado, respetando los procesos del cuerpo, cuando las condiciones de salud lo permitan. No debería ser el modelo político de salud pública materno-infantil (Nota: los médicos siguen protocolos y lineamientos regidos en distintos documentos como la NOM, Ley General de Salud, etc.) que impongan la realización de una cesárea no justificada. El parto es un proceso natural y las mujeres embarazadas tienen el derecho de decidir la forma y espacio para concebir, y al practicarles cesáreas viven este proceso en aislamiento, lejanos a la realidad de muchas de ellas, y sería deseable que estuvieran respaldadas por la cosmovisión de los pueblos indígenas y libres de violencia.

Equilibrio y desequilibrio del entorno

En el estudio sobre las emociones en los mayas, la noción de equilibrio que caracteriza al modelo maya de salud-enfermedad, es la postura de que la salud entraña el equilibrio. Esto proporciona una mirada que nos ayuda a reflexionar y tener presentes que los términos utilizados desde la biomedicina como salud y enfermedad pueden ser entendidos y asimilados de forma

distinta desde la cultura o la cosmovisión en la cual sea expresada (Jiménez Balam y cols., 2020).

Los conceptos de cuerpo y su funcionamiento, la salud, y la enfermedad tienen significados diferentes en cada cultura. Para el caso de la cosmovisión maya el *óol*¹¹ es el término que designa a las emociones y, por ende, a los elementos que se atribuyen a la parte anímica de las personas. Este estudio profundiza las prácticas empleadas por parteras mayas yucatecas y que proporcionan alivio y acompañamiento a las madres durante el embarazo, parto y puerperio. Las limitaciones que han tenido las parteras tradicionales no han surgido por ellas sino por un sistema institucional que circunscribe las prácticas y que ejerce un control sobre ellas y sus cuerpos. Jiménez Balam (2008) señala que el ser humano está compuesto de un cuerpo, y sus acciones son pensadas por una mente, pero todos estos elementos no serán nada sin un alma, un espíritu, por ello el ser humano es configurado como un ser con cuerpo, mente, alma y *óol*.

En las consideraciones o estudios previos sobre las entidades anímicas en pueblos mesoamericanos, Bourdin (2015) realiza una integración del *óol*, entidad que hace referencia al aspecto anímico de la persona, desde la antropología cultural y la lingüística, proporcionando una descripción semántica de un segmento léxico de la lengua maya, a partir de ello permite analizarlo desde una motivación somática o corporal que se manifiesta en diferentes niveles del lenguaje. También plantea que el maya yucateco, al igual que otras lenguas indígenas de Mesoamérica, emplea términos anatómicos para designar partes de objetos, actitudes y eventos que corresponden a otros campos semánticos.

Hirose López (2007), en su estudio de tipo etnográfico sobre el cuerpo y la persona con los Chenes de Campeche, presenta las concepciones mayas como parte del entorno, la cual debe concebirse en una totalidad orgánica y espiritual, relacionada con el tiempo y espacio, donde confluyen lo físico y lo divino. Rodríguez Ceja (2012) en su estudio de tipo etnográfico con los Choles de Calakmul, Campeche describe los motivos por los que una persona decide acudir con un especialista de la medicina tradicional, así como el amplio conocimiento que poseen sobre el tema de las enfermedades. De ahí la relevancia del segmento que realiza en el planteamiento sobre la enfermedad y elementos utilizados durante el ritual y los rezos para sanar.

¹¹ Para este término, respetaremos la escritura de cada autor escrita en maya.

Pitarch (1996) realiza una investigación etnográfica durante su trabajo de campo en Cancun, Chiapas, en los años 1989 y 1990. Estudia el *ch'ulel* “pequeña sombra con forma humana, contiene emociones en diversa medida por lo que proporciona a cada ser humano un temperamento distintivo” (p. 80) y menciona que en él se origina el lenguaje y sus experiencias, son las de los sueños.

Estos estudios denotan la importancia de considerar los elementos significativos basados en la cosmovisión de los pueblos indígenas que se encuentran presentes en los discursos y prácticas empleadas al interior de las comunidades, que son reproducidas por sus habitantes y que le dan sentido a las concepciones que le otorgan a su vida, en este caso el proceso de salud/enfermedad y las alternativas que tienen para curarse y ser atendidos. Sin embargo, la salud pública carece de estos componentes y por ello se identifican problemas que no permiten el diálogo intercultural entre las personas responsables de la atención de la salud en estas poblaciones.

Para muchas mujeres el acompañamiento de las parteras tradicionales durante el embarazo, el parto y el puerperio representa la oportunidad de establecer redes de reciprocidad, intercambiar saberes y conocimientos y fortalecer la memoria biocultural. A su vez, representa una alternativa a la medicalización del parto, y al favorecimiento de un entorno cálido y seguro para ellas y sus hijos. De acuerdo con Lavín (2021) el parto además de ser un “proceso biológico también está constituido por valores simbólicos, sujeto a un conjunto de rituales y normas culturales específicas. Cada sociedad posee diferentes formas de interpretar, explicar y actuar con respecto a la asistencia de la madre y el recién nacido”. Sieglin (2021) indica que el acompañamiento de una comadrona genera también una serie de efectos psicológicos que facilitan a las parturientas transitar con más calma por los angustiantes momentos relacionados con dar a luz.

Con las parteras tradicionales las mujeres manifiestan sentirse escuchadas, comprendidas y seguras, porque las parteras, además de los conocimientos y la experiencia con los que cuentan, también son madres, lo que les permite la posibilidad de entenderlas y comprender los procesos que están viviendo. Sin duda, esto proporciona un equilibrio anímico en las mujeres que acuden para recibir el acompañamiento durante estas etapas, componente que identificamos en el estudio realizado con las mujeres del municipio de Mayapán.

Conclusiones

La partería tradicional, práctica milenaria que atraviesa por diversas críticas y continúa su resistencia para preservar el derecho hacia la dignidad de las mujeres y sus hijos, para recibir la atención y acompañamiento necesarios para asegurar el proceso que engloba la salud materna. También representa una de las formas de resistir en las comunidades en Mayapán, a pesar de la ausencia en la atención de partos, la práctica sigue latente y “viva”. Las mujeres, tanto las parteras tradicionales como sus pacientes, se han apropiado y creado espacios de acompañamiento y atención, principalmente en los aspectos anímicos, que no están siendo cubiertos en la localidad por otras instancias de salud y que difícilmente podrían sustituir la atención que las parteras brindan, en un entorno familiar y comunitario.

Es necesario replantear la forma en que se ejerce actualmente la partería tradicional en el territorio yucateco, para permitir un análisis de lo que conlleva esta práctica y a lo que la medicina hegemónica la ha llevado. La OMS (2021) señala que sólo se pueden adquirir los conocimientos de la partería tradicional por sí misma o por la instrucción de otra persona, excluyendo el pensamiento y los saberes tradicionales de los pueblos indígenas, y todo el sentido comunitario que conlleva. Como se ha discutido anteriormente el conocimiento de las parteras se adquiere de diversas fuentes, que se refuerza por el reconocimiento que recibe en su comunidad y por el sentimiento legítimo de nombrarse como parteras. La fuente de aprendizaje más reportada por las parteras de Mayapán fue el núcleo familiar, por ser el entorno más rico en experiencias por la tradición de la partería, de parteras, en el seno familiar.

Este estudio contribuyó a la revisión de los elementos del entorno que pueden producirles un equilibrio o desequilibrio en las mujeres mayas yucatecas actuales que atraviesan por las etapas del embarazo y puerperio, y que a su vez reciben el acompañamiento de las parteras tradicionales, quienes son de las principales agentes de salud comunitaria que les proporcionan bienestar y son cercanas a su realidad, reforzando elementos identitarios, culturales y sociales.

La partería tradicional, desde la perspectiva de salud pública, es una práctica que se encuentra amenazada y su desaparición podría repercutir principalmente en el etnocidio, que es definido por Robert Jaulin como: “el acto de destrucción de una civilización...” (Ordóñez, 1996, p. 28), lo que se está haciendo con las restricciones significa un atentado hacia los derechos de

los pueblos indígenas, de las mujeres y a su capacidad de decidir libremente sobre cómo parir, ya que están imponiendo un modelo de salud materno-infantil hegemónico.

La familia y la comunidad respetan el papel de las parteras tradicionales al reconocer que el parto es un momento sagrado, íntimo, que conlleva la continuidad de la cultura; de ahí la importancia de su valor. En este sentido en Mayapán la familia de las parteras y de sus pacientes participan activamente en la resistencia, porque son quienes permiten que la práctica prevalezca, y funcionan como agentes de cohesión, generando activamente la creación de un entorno íntimo y de respeto que brinda a las mujeres atendidas un ambiente seguro y distinto al que viven y manifiestan en las clínicas.

Reconocer esta práctica y permitir su ejercicio libre no representaría un desplazamiento de los conocimientos existentes de la medicina institucional sino más bien proporcionar alternativas disponibles y seguras para las mujeres que decidan tener sus partos en casa, acompañados de su partera y de un entorno que les provee seguridad. También resulta necesario mejorar las condiciones de salud en las comunidades y permitir la coexistencia de distintos saberes, principalmente en aquellas que continúan resistiendo, compartiendo conocimientos y enseñando a otras interesadas en que la práctica prevalezca, respaldando los valores de la cosmovisión imperante.

La partería tradicional ha tenido que ajustarse muchas veces a las reglamentaciones e imposiciones realizadas por las instituciones de salud, por lo que a raíz de la medicalización del parto muchas mujeres han tenido que optar por los hospitales para evitar problemas principalmente durante el parto, de modo que las parteras han aceptado muchas veces la derivación de sus pacientes a los hospitales como parte de sus actividades relacionadas con la atención durante estas etapas. Ejerciendo aún más un mayor control sobre sus decisiones.

Este estudio demuestra que las experiencias de las parteras tradicionales de Mayapán y las mujeres atendidas fueron valiosas para conocer la práctica de la partería en la localidad, su forma de resistencia ante el panorama de salud y los esfuerzos para mantenerla vigente.

A pesar de que consideramos que para las mujeres las etapas del embarazo al puerperio no son eventos que se viven aislados o sin el apoyo de sus familias o esposos, decidimos centrarnos en ellas por ser las principales protagonistas de estas experiencias, e identificamos que

son ellas las que toman las decisiones sobre la elección de su partera por la cantidad de tiempo que pasan en la localidad y las interacciones que construyen.

Las parteras tradicionales de Mayapán al ser mujeres que habitan en el mismo espacio que las pacientes a las que atienden, conocen la realidad e historia de cada una, pudiendo acompañarlas en el transitar de su vida y su descendencia, en sus sentires, pensamientos. También representan una alternativa de sanación en procesos de la salud y enfermedad, permitiendo un equilibrio en la vida de cada una, en su familia, su comunidad y entorno. A su vez, representaría la preservación de un patrimonio biocultural de los pueblos y comunidades.

Referencias

- Álvarez-Gayou, J. L. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. Paidós.
- Berenzon-Gorn, S., Ito-Sugiyama, E. y Vargas-Guadarrama, L. A. (2006). Diseases and illnesses for which help is sought from traditional healers in Mexico City. *Salud Pública de México*, 48(1), 45-56.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S003636342006000100008&script=sci_abstract&tlng=e
- Berrío Palomo, L. R. (2015). Diversidad de atención durante el embarazo y el parto: reflexiones sobre los saberes locales de mujeres indígenas. *Revista Género y Salud en Cifras*, 13(3), 4-12.
- Bourdin, G. (2015). *Las emociones entre los mayas. El léxico de las emociones en el maya yucateco*. Instituto de Investigaciones Antropológicas.
<https://www.iiia.unam.mx/publicacion/las-emociones-entre-los-mayas-el-lexico-de-las-emociones-en-el-maya-yucateco>
- Campos Navarro y Ruiz Llanos, A. (2004). La interculturalidad en la práctica del doctor Albert Schweitzer. *Gaceta Médica*. 140(6). 642-652.
- Campos Navarro (2007). La interculturalidad, la medicina tradicional y los trabajadores de salud. En Quattrocchi, y Güémez (Eds.), *Salud reproductiva e interculturalidad en el Yucatán de hoy*. Sociales de Trieste: Unidad de Ciencias Sociales del Centro de Investigaciones Regionales Dr. Hideyo Noguchi de la Universidad Autónoma de Yucatán.
- Casanova Morales, E. (2019). *El pa' muuk' rompe fuerzas maya visto en términos de cuerpo, persona y sociedad*. [Tesis de Maestría. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Filosofía y Letras].
http://ru.atheneadigital.filos.unam.mx/jspui/handle/FFYL_UNAM/54
- Castillo León, T. (2011). *La salud y su promoción en X'Box, Yucatán. Una perspectiva psicosocial y cultural*. Academic Publishers.
- Castro, E., Muñoz, S., Plaza, G., Rodríguez, M. y Sepúlveda, L. (2015). Prácticas y Creencias Tradicionales en torno al Puerperio, municipio de Popayán, *Revista Infancia, adolescencia y familia*, 1(1), 141-152. <https://www.redalyc.org/pdf/769/76910109.pdf>
- Chávez Álvarez, R., Arcaya Moncada, M., García Arias, G., Surca Rojas, T., e Infante Contreras, M. V. (2007). Rescatando el autocuidado de la salud durante el embarazo, el parto y al recién nacido: representaciones sociales de mujeres de una comunidad nativa en

Perú. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 16(4), 680-687. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072007000400012>

- Chávez M., Olascoaga, L., Pérez, S., y Tapia, F. (2017). Prácticas curativas y plantas medicinales: un acercamiento a la etnomedicina de San Nicolás, México. *Cuadernos Geográficos*, 56(2), 26-47.
- Creswell, John W. y Poth, Cheryl N. (2016). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Sage publications.
- Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) (2018). *Marco Normativo. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica*. https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/ProVictima/1LEGISLACI%C3%93N/1Federal/Reglamento_Ley_General_Salud_Prestacion_Atencion_Medica.pdf
- Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH). (2019). *La Partería Tradicional en la Prevención de la Violencia Obstétrica y en su Defensa como un Derecho Cultural*. <https://igualdaddegenero.cndh.org.mx/Content/doc/Publicaciones/parteria-tradicional.pdf>
- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2(7), 162–167. [https://doi.org/10.1016/s2007-5057\(13\)72706-6](https://doi.org/10.1016/s2007-5057(13)72706-6)
- Duarte Duarte, R. E. (2006). *Espíritu de lucha: cuerpo, poder y cambio sociocultural*. [Tesis de Doctorado, Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa]
- Freyermuth, G. (2018). *La partería en México hacia el siglo XXI. Las protagonistas en Los caminos para parir en México en el siglo XXI: experiencias de investigación, vinculación, formación y comunicación: CIESAS*
- Garduza, R., y Rodríguez, E. (2007). El proceso salud-enfermedad-atención en Kahua: Entre el sistema médico alópata y el tradicional. En Quattrocchi, y Güémez (Eds.), *Salud reproductiva e interculturalidad en el Yucatán de hoy*. Sociales de Trieste: Unidad de Ciencias Sociales del Centro de Investigaciones Regionales Dr. Hideyo Noguchi de la Universidad Autónoma de Yucatán.
- Gómez, M., Pool Góngora, R. y Cutis Cano, J. (2020). Influencia de parteras tradicionales capacitadas en la salud materna en una región maya. *Revista Salud y Bienestar social*, 4(1), 54-82
- Good, M. (1997). Parteras en Mérida. Una alternativa a la cesárea innecesaria. *Revista Salud Problema* 2(2), 21-33.
- Gubler, Ruth (1996). El papel del curandero y la medicina tradicional en Yucatán. *Alteridades*, 6(12), 11-18. <https://alteridades.izt.uam.mx/index.php/Alte/article/view/537/535>

- Güémez Pineda, M. (2000). La concepción del cuerpo humano, la maternidad y el dolor entre mujeres mayas yukatekas. *Mesoamérica*, 21(39), 305-332.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2441525>
- Güémez Pineda, M. (2007) Partería y medicina alopática en Yucatán: Hacia un modelo intercultural de atención a la salud reproductiva. En Quattrocchi, y Güémez (Eds.), *Salud reproductiva e interculturalidad en el Yucatán de hoy*. Sociales de Trieste: Unidad de Ciencias Sociales del Centro de Investigaciones Regionales Dr. Hideyo Noguchi de la Universidad Autónoma de Yucatán.
- Güémez Pineda, M. (2008). La lengua maya en el contexto sociolingüístico peninsular. *Yucatán ante la Ley General de Derechos Lingüísticos de los Pueblos Indígenas*, 115-148.
<https://las.arizona.edu/la-lengua-maya-en-el-contexto-sociolinguistico-de-la-peninsula-de-yucatan>
- Güémez Pineda, M. (2013). Nociones de salud-enfermedad entre los mayas. *Novedades Yucatán*.
<https://sipse.com/autor/miguel-guemez-pineda/archivo?pagina=29>
- Hanks, W. (1990). *Referential practice: Language and lived space among the Maya*: University of Chicago Press.
- Hirose López, J. (2007). El cuerpo y la persona en el espacio-tiempo de los mayas de los Chenes, Campeche. *Revista pueblos y fronteras digital*, 2(4), 370-400.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=90600411>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2020).
<https://www.inegi.org.mx/app/buscador/default.html?q=MAYAP%C3%81N%2C+YUCAT%C3%81N>
- Instituto Nacional de Salud Pública (2021) Síntesis sobre políticas de salud. Propuestas basadas en evidencia.
https://www.insp.mx/resources/images/stories/2022/docs/220118_Sintesis_sobre_politicas_de_salud.pdf
- Jiménez Balam, D. (2008). *Los movimientos del ánimo (óol): Estudio sobre la concepción de las emociones entre los mayas de Felipe Carrillo Puerto, Quintana Roo* [Tesis Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Yucatán].
- Jiménez Balam, D., Castillo León, T. y Cervera Montejano, D. (2009). El chi'ichnak: Una experiencia emocional en mujeres mayas. *Revista Mexicana de Psicología*. 656-657.
- Langdon, E. y Braune, F. (2010). Antropología, salud y enfermedad: una introducción al concepto de cultura aplicado a las ciencias de la salud. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 18(3), 177-85.
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/5RwbrHQkrZ4X7KxNrhvwjTB/?lang=es&format=pdf>

- Laza Vásquez, C. (2015). Factores relacionados con la preferencia de las mujeres de zonas rurales por la partera tradicional. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41, 487-496. <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v41n3/spu08315.pdf>
- Lavín, R. (2021). El etnocidio de la partería tradicional indígena tseltal-tsotsil; Maquinación de una profecía autocumplida?. En *Las parterías tradicionales en América latina. Cambios y continuidades ante un etnocidio programado*. Editorial Luscinia C.E. <https://air.uniud.it/retrieve/handle/11390/1207655/543270/Parteri%CC%81as%20tradicionales%20en%20Am%C3%A9rica%20Latina.%20Cambios%20y%20continuidades%20ante%20un%20etnocidio%20programado.pdf>
- Le Guen, O. (2017). Existe t-il des émotions en maya yucatèque? En N. Tersis, & P. Boyeldieu, *Le Langage de l'émotion: Variations linguistiques et culturelles*. Peeters, 301-322.
- Lerín Piñón, S. (2004). Antropología y salud intercultural: desafíos de una propuesta. *Desacatos*, 15 (16), 111-125. <https://www.scielo.org.mx/pdf/desacatos/n15-16/n15-16a7.pdf>
- Macías Medellín, M. G. (2021). *Alwatalab: disputas contemporáneas de mujeres tének por el cuerpo y la salud frente a la biomedicina* [Tesis de Maestría. Universidad Benemérita Autónoma de Puebla].
- Mayan, M. (2001). An introduction to qualitative methods: a training module for students and professionals. International Institute for Qualitative Methodology. <https://sites.ualberta.ca/~iiqm/pdfs/introduccion.pdf>
- Miranda, V. (2021). De un sistema de transmisión matrilineal de los conocimientos de la partería tradicional indígena a la cooptación institucional de sus saberes y su trabajo. En *Las parterías tradicionales en América latina. Cambios y continuidades ante un etnocidio programado*. Editorial Luscinia C.E. <https://air.uniud.it/retrieve/handle/11390/1207655/543270/Parteri%CC%81as%20tradicionales%20en%20Am%C3%A9rica%20Latina.%20Cambios%20y%20continuidades%20ante%20un%20etnocidio%20programado.pdf>
- Mellado, V., Castañeda, Tascon, y Zolla (1989). La atención al embarazo y el parto en el medio rural mexicano. Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social.
- Menéndez, E. (1993). Familia, participación social y proceso salud/enfermedad/atención. Acotaciones desde las perspectivas de la antropología médica. *Mercado FJ, et al., coordinadores. Familia, Salud y Sociedad. Experiencias de investigación en México. Universidad de Guadalajara, CIESAS*, 130-162.
- Menéndez, E. (2018). *Poder, estratificación social y salud: análisis de las condiciones sociales y económicas de la enfermedad en Yucatán*. Tarragona: Publicacions URV.

- Menéndez, E. L. (2005). El modelo médico y la salud de los trabajadores. *Salud colectiva*, 1(1), 9-32.
- Méndez Ramírez, I., Namihira Guerrero, D., Moreno Altamirano, L., y Sosa de Martínez, C. (1990). *El protocolo de investigación: Lineamientos para su elaboración y análisis*. Trillas.
- Mendoza, A. (2018). X-ilah k'oha'an (parteras) y personal médico alópata en la atención del embarazo y el parto de mujeres mayas de Yucatán y Quintana Roo. *Salud reproductiva, medio ambiente y género*, 55.
- Observatorio de Mortalidad Materna en México (OMM). (2021). *Situación actual de la partería en México. Informe final*. CIESAS
- Ordóñez, J. (1996). La cuestión étnico nacional y derechos humanos: el etnocidio. Los problemas de la definición conceptual. *Cuadernos Constitucionales*, 23, 1-194. UNAM. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/7/3493/8.pdf>
- Ortega Fernández, G. (2018). La contribución de la partería para mejorar la calidad de la atención durante los eventos obstétricos. *Boletín CONAMED*, 4(19). http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin19/contribucion_parteria.pdf
- Ortega, J. (2021). El saber de las parteras mayas en Yucatán: eje de cultura a favor de la prevención de los riesgos obstétricos y las muertes maternas. En *Las parterías tradicionales en América latina, cambios y continuidad ante un etnocidio programado*, 285-322. <https://air.uniud.it/retrieve/handle/11390/1207655/543270/Parteri%CC%81as%20tradicionales%20en%20Am%C3%A9rica%20Latina.%20Cambios%20y%20continuidades%20ante%20un%20etnocidio%20programado.pdf>
- Ortiz de Montellano, B. (2005) Medicina y salud en Mesoamérica. *Arqueología Mexicana* 74, 32-47. <https://arqueologiamexicana.mx/mexico-antiguo/medicina-y-salud-en-mesoamerica>
- Pelcastre, B., Villegas, N., De León, V., Díaz, A., Ortega, D., Santillana, M., & De los Ángeles Mejía, J. (2005). Embarazo, parto y puerperio: creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí, México. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 39, 375-382. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342005000400002>
- Pereira Patrón, Aracelly María (2018). “No quiero ir al hospital, tengo miedo”. Razones del rechazo a la atención hospitalaria en mujeres indígenas del oriente yucateco. En *Los caminos para parir en México en el siglo XXI: experiencias de investigación, vinculación, formación y comunicación*. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social. https://omm.org.mx/wp-content/uploads/2020/09/Los-caminos-para-parir-en-Me%CC%81xico_Formacio%CC%81n_29nov_web.pdf

- Pérez Serrano, G. (1994). *Investigación cualitativa: retos e interrogantes*. La muralla.
- Prieto y Ruiz (2013). Significados durante el puerperio: a partir de prácticas y creencias culturales. *Aquichan*, 13(1), 7-16.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165759972013000100002&lng=en&tlng=es.
- Quattrocchi, y Güémez, P. (2007). *Salud reproductiva e interculturalidad en el Yucatán de hoy*. Sociales de Trieste: Unidad de Ciencias Sociales del Centro de Investigaciones Regionales Dr. Hideyo Noguchi de la Universidad Autónoma de Yucatán.
<https://www.mayas.uady.mx/articulos/indice-salud.html>
- Rodríguez, G., Gil, J., y Eduardo, G. (1999). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Ediciones ALJIBE.
- Rodríguez, M., Flores, M., Moruno, M. (2012) Medicalización en las mujeres embarazadas y parturientas: Una aproximación desde terapia ocupacional parte I. *Revista TOG*. 9(15) 1-18
- Romero López, L. (2006). *Cosmovisión, cuerpo y enfermedad: el espanto entre los nahuas de Tlacotepec de Díaz*. México: Instituto Nacional de Antropología e Historia.
- Rossell, y Castillo, D. (2003). 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. *Población y Desarrollo-Argonautas y caminantes*, 1, 79-88.
<https://doi.org/10.5377/pdac.v1i0.843>
- Sánchez-Ramírez, G. y Laako, H. (2018) *Parterías de Latinoamérica. Diferentes territorios, mismas batallas*. ECOSUR. San Cristóbal de las Casas. <https://biblioteca.ecosur.mx/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=32341>
- Secretaría de Salud, (s.f.), Guía para la autorización de las parteras tradicionales como personal de salud no profesional, SSA, México.
<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/38480/GuiaAutorizacionParteras.pdf> (rubro Publicaciones electrónicas).
- Serrano Pineda, N. (2022). *Experiencias del parto con parteras tradicionales mexicanas, una visión transdisciplinaria* [Tesis Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México].
- Sosa Vera, A. (2021). *Parteras en México: aliadas invisibles protectoras de la salud sexual y reproductiva de las mujeres* [Tesis doctoral. Centro de Investigación y Docencia Económicas].
- Sieglin, V. y Sánchez Ramírez, G. (2015). La reconquista de los partos humanizados. *Ecofronteras*, 22-25.
<https://revistas.ecosur.mx/ecofronteras/index.php/eco/article/view/1583>

- Tarrés, M. L. (2001). Lo cualitativo como tradición. En Tarrés, M. L. (Coord.) *Observar, escuchar y comprender. Sobre la tradición cualitativa en la investigación social*. México: Facultad Latinoamericana de Ciencias sociales, 35-60. México: Facultad Latinoamericana de Ciencias sociales, El Colegio de México.
- Taylor, S. y Bogdan, R. (1996) *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paidós.
- Tunúbala Yalanda, J. (2017). *Parteras del pueblo Misak: Mujeres hilando conocimientos de vida y de re-existencia*. [Tesis doctoral. Universidad del Valle, Colombia].
- Uicab Pool, G. y Margarita Juárez (2017). Barreras en los servicios de salud de Yucatán que determinan que las mujeres embarazadas de bajos recursos seleccionen el modelo de partería tradicional para la atención de su parto. En La partería en México desde el punto de vista de las usuarias, trabajo presentado en el Primer Foro por el Derecho a la Partería en México, Comisión de Salud, Chiapas.
- Vargas, M. (1994). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades* 8(5), 47-53.
- Vargas, M. (1995) *Los colores lacandones: un estudio sobre percepción visual*. [Tesis doctoral. Escuela Nacional de Antropología e Historia].
- Vergara Quintero, M. del Carmen (2007) Tres concepciones históricas del proceso salud-enfermedad. *Hacia la Promoción de la Salud*, 12, 41-50.
- Villa-Rojas, Alfonso (1978). *Los elegidos de Dios. Etnografía de los mayas de Quintana Roo*. Instituto Nacional Indigenista.
- Villalobos, Humberto (2003). Procesos bioculturales en México: embarazo/parto/puerperio, sexualidad y muerte. *Multimedia Servicios de Salud con Calidad Intercultural en Pueblos Amerindios*. [CD-ROM]. México DF: YOLPAHTLI S.C.
- Villanueva, O., y Freyermuth, G. (2018). Partería tradicional en el marco normativo de cuatro países latinoamericanos: del reconocimiento a la ambigüedad. *Sánchez-Ramírez, G. & Laako, H.(comp.) Parterías en América Latina. Diferentes territorios, mismas batallas. ECOSUR. San Cristóbal de Las Casas*.
- Vitorelli Diniz Lima Fagundes, K., Almeida Magalhães, A., de dos Santos Campos, C., Garcia Lopes Alves, C., Mônica Ribeiro, P, y Mendes, M. (2014). Hablando de la Observación Participante en la investigación cualitativa en el proceso salud-enfermedad. *Index de Enfermería*, 23(1-2), 75-79. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000100016>
- World Health Organization, United Nations Population Fund & United Nations Children's Fund (UNICEF). (1993). Parteras tradicionales: declaración conjunta OMS/FNUAP/UNICEF. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/38859>

Yucatán, G. d. (s.f.). *Programa de Partería Tradicional*. Recuperado el 8 de septiembre de 2022, de https://www.yucatan.gob.mx/ciudadano/ver_programa.php?id=139

Zavala Olalde, J. (2011). La noción de persona para los mayas. *Fundamentos en Humanidades*, 12(24), 151-161.

Anexos

Guía de entrevista semiestructurada en español para parteras tradicionales



Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del I.P.N

Departamento de Ecología Humana

Guía de entrevista semiestructurada para parteras tradicionales del municipio de Mayapán, Yucatán

Fecha: ___/___/___ Hora inicial: _____ Hora final: _____ Folio: _____

Nombre: _____

Edad: _____ Lugar de nacimiento: _____

Objetivo: Conocer las percepciones y experiencia de las parteras sobre las prácticas tradicionales que realizan durante el embarazo y puerperio, y su relación con el componente anímico en mujeres.

Presentación: Buen día. Mi nombre es Andrea Barbosa, soy estudiante de la maestría en Ecología Humana, del Cinvestav en Mérida. Hace unos años estuve trabajando aquí, y ahora para mi trabajo de maestría estoy realizando un estudio con las parteras y mujeres que han sido acompañadas por ellas durante su embarazo y después de que nació su nené. Mi intención es platicar con usted sobre sus experiencias y saberes atendiendo a mujeres durante su embarazo, después del parto, y los primeros días después de que tuvieron a su nené. Esta conversación es voluntaria y puede interrumpirla cuando desee, y podríamos ponernos de acuerdo para volver a conversar. Le iré haciendo preguntas y usted me va diciendo, si no quiere contestar alguna me lo dice y seguimos con otra. Si hay alguna pregunta que no entienda, se la repetiré con otras palabras. Esta plática es confidencial, su nombre no será revelado y lo que conversemos sólo será de utilidad para este estudio. También me gustaría pedirle su permiso para grabar nuestra plática y ponerle toda mi atención. Después de la entrevista, puedo darle una copia en audio o impresa. ¿Le gustaría participar?

Historia como partera:

1. Podría decirme ¿A cuántas mujeres está atendiendo?
Embarazadas _____
Que ya tuvieron su nené: _____
2. ¿Usted ofrece sus servicios como partera?
 - a. ¿Dónde aprendió o quienes le enseñaron a ser partera?
 - b. ¿Cuándo empezó a aprenderlo?
 - c. ¿Cómo siente al ser partera?
 - d. ¿Por qué cree que la buscan a usted para atender los embarazos?
3. ¿En qué lugar atiende a las embarazadas que acuden con usted?
 - a. ¿Por qué? ¿Cómo lo deciden?
4. ¿Ha tenido usted alguna dificultad para seguir atendiendo a las embarazadas?
 - a. ¿Cuáles han sido?
 - b. ¿Las ha logrado resolver? ¿Cómo?

5. ¿Atiende o ha atendido partos en casa? ¿Por qué? (Si no, pasar a la pregunta 6)
 - a. ¿Qué es lo que hace usted si atiende un parto?
 - b. ¿Utiliza algún tipo de instrumento para atender el parto?
 - c. ¿Le apoya alguien más o lo hace sola? ¿Quiénes y en qué le apoyan?
 - d. Durante el parto ¿Hay familiares suyos o de la embarazada con ella? ¿Para qué?
6. ¿Las parteras reciben algún tipo de pago? ¿En qué consiste el pago que reciben?
 - a. ¿Usted recibe alguno? ¿De quién?
7. ¿Sabe de alguien que esté aprendiendo cómo atender a las embarazadas?
 - a. Si es así, ¿Cómo lo aprenden? ¿Acuden con alguien? ¿A dónde?
 - b. Si, no ¿A qué cree que se deba que no estén aprendiendo?
8. ¿Hay alguna planta que se use para curar durante el embarazo o después del parto?
 - a. Si es así, ¿podríamos hacer una lista de esas plantas?

Nombre de la planta	¿Para qué la usa?	¿Cómo la preparan?	¿Cada cuánto tiempo se debe tomar?	¿Las tiene en su patio o las obtiene en otro lado? ¿dónde?	Etapas en la cual la usa

- b. ¿Usted se las recomienda a las embarazadas que atiende? ¿Le dicen algo cuando les recomienda que las usen?

Experiencia al atender el embarazo

9. ¿Para qué van las mujeres embarazadas con usted?
10. A las mujeres embarazadas que atiende ¿las soba?
 - a. ¿Cómo se prepara para hacer la sobada?
 - b. ¿Para qué soba a las mujeres embarazadas?
 - c. ¿Desde cuándo empieza a sobarlas? Y después ¿Cada cuánto las sigue sobando?
 - d. ¿Qué parte del cuerpo les soba?
 - e. ¿En qué espacio (lugar) las soba?
 - f. ¿Alguien las acompaña? ¿Por qué?
11. Cuando está sobando a la mujer, ¿Conversan algo? ¿Sobre qué?
12. ¿Sabe cómo se sienten las mujeres cuando las soba? ¿Le han contado algo?
13. A parte de sobar ¿Qué otra actividad hace para atenderlas a las embarazadas?
14. ¿Ha platicado con las embarazadas que atiende sobre cómo se sienten durante su embarazo?
 - a. Si no ¿A quién acuden?
15. Durante las veces que ha atendido a las embarazadas ¿Alguna mujer ha tenido alguna complicación durante su embarazo? (Si no, pasar a la pregunta 13)
 - a. ¿Por qué fue esa complicación?
 - b. ¿Usted ayudó durante esa complicación? ¿De qué forma?
16. ¿Qué puede pasar si una embarazada no se cuida?
 - a. ¿Qué hace usted para ayudarla? ¿Les recomienda algo?
17. Si alguna embarazada le dice que se sienten mal anímicamente o de su autoestima, ¿qué hace en esa situación? ¿hay algo que pueda hacer para que ella se sienta mejor?

Recomendaciones sobre el embarazo

18. ¿Hay algún alimento o bebida que le recomiende consumir a las mujeres embarazadas? ¿cuáles? ¿por qué?
 - a. ¿Hay alguno que deba evitar consumir? ¿Cuáles? ¿Qué puede pasar si los consume?
19. ¿Qué actividades diarias de su trabajo pueden realizar las mujeres en el embarazo?
 - a. ¿Cuáles no? ¿por qué?
20. ¿Las embarazadas que ha atendido llegan a tener antojos?
 - a. ¿Le cuentan que se les antoja comer durante el embarazo?
 - b. ¿Realizan el antojo las mujeres? ¿qué pasa si no realizan su antojo?
 - c. ¿Hay algo que usted les recomiende sobre esos antojos?

Experiencias de parteras después del parto

21. Después del parto ¿Qué cuidados les da a las mujeres?
 - a. ¿Dónde la atiende?
 - b. ¿Cada cuánto tiempo la atiende? ¿Hasta cuándo lo deja de hacer?
22. ¿Qué atención le da usted al bebé?
23. Después de que nace el bebé ¿Qué hace con el ombligo?
24. ¿Se acostumbra a amarrar a la mujer después de que dio a luz?
 - a. ¿En qué consiste la amarrada?
 - b. ¿Qué cosas utiliza para amarrarla?
 - c. ¿Qué parte del cuerpo se amarra?
 - d. ¿En qué espacio (lugar) se realiza?
 - e. ¿Alguien las acompaña? ¿Por qué?
25. Cuando está amarrando a la madre, ¿platica de algo con ella? ¿sobre qué conversan?
26. ¿Cómo cree que se sienten las mujeres después de la amarrada? ¿qué le han dicho ellas sobre esto?
27. ¿Son iguales los cuidados que le da a la mujer cuando tuvo parto natural o cesárea?
 - a. Si son diferentes los cuidados ¿en qué cambia? ¿por qué?
28. ¿Recibe apoyo de la familia de la embarazada? ¿En qué?
29. Después del parto ¿hay algo más que hace por la mamá del bebé?

V. Recomendaciones después del parto

30. ¿Hay algo que les recomiende a las mujeres después del parto? ¿por qué?
31. ¿Hay algún alimento o bebida que le recomiende consumir a las mujeres después de dar a luz? ¿cuáles? ¿por qué?
 - a. ¿Hay alguno que deba evitar consumir? ¿Cuáles? ¿Qué puede pasar si los consume?
32. ¿Hay actividades que recomiende a las mujeres que eviten hacer después del parto?
 - a. ¿Cuáles? ¿Por qué?
33. De las mujeres que ha atendido ¿Alguna vez se ha enfermado alguna después del parto?
 - a. ¿De qué se ha enfermado? ¿Por qué?
 - b. ¿A dónde acude la mujer para que la atiendan? ¿Por qué?
34. Si ve que hay una complicación con el bebé ¿Qué hace usted?
 - a. ¿Llega a recomendarles que acudan con alguna persona o lugar en especial? ¿Con quién o a dónde?
35. ¿Usted atiende el ánimo o la autoestima de las mujeres? ¿Cómo lo hace?

- a. ¿Les recomienda hacer algo para que se sientan mejor? ¿Qué?

Relaciones con parteras y con el personal de salud de en la clínica

36. ¿Cómo se lleva usted con las otras parteras de aquí? ¿Por qué?
37. ¿Tienen reuniones con otras parteras? Si no pasar a la pregunta 43.
- ¿Quién las organiza?
 - ¿Para qué son esas reuniones?
 - ¿De qué platican y qué hacen en esas reuniones?
38. ¿Cómo ha sido su relación con quienes trabajan en la clínica?
- ¿Con el Médico? ¿Por qué?
 - ¿Con la enfermera de base (Sandra)? ¿Por qué?
 - ¿Cómo le hace sentir?
 - ¿Cómo siente que es la relación de las parteras con el personal de salud? ¿le cuentan algo de eso sus compañeras?
39. El personal de salud de Oxkutzcab y de Ticul sabiendo que usted es partera ¿Cómo ha sido su relación con el personal de salud de esos lugares? ¿Por qué?
40. Como partera ¿Participa en alguna actividad en la clínica?
- ¿En cuál? ¿Por qué lo hace?
41. ¿Hay alguna actividad que no les permitan realizar como parteras? ¿cuál? ¿Por qué?
42. ¿Hay algo que le gustaría en que el personal de la clínica ayudará a las parteras? ¿En qué?

Cambios ocurridos durante la pandemia

43. Desde el inicio de la pandemia de Covid-19, ¿Ha habido cambios en la atención que ahora les da a las mujeres para atender su embarazo?
- ¿Qué cambios han sido?
 - ¿Qué piensa usted y sus compañeras parteras sobre esos cambios? ¿Han platicado sobre esto?
44. Desde que comenzó la pandemia de Covid-19 ¿Siente que aumentó o disminuyó el número de mujeres embarazadas a las que atiende? (2019, 2018, 2019, 2020, y durante este año)
- ¿Por qué?
45. ¿A qué se debe que haya continuado atendiendo a mujeres durante la pandemia?
- ¿Sus compañeras lo siguen haciendo?
 - ¿Hacen algo para cuidarse? ¿Cómo se cuidan?

Cierre y opinión

46. En el futuro, ¿Cómo se imagina que las parteras en Mayapán continuarán atendiendo a las mujeres embarazadas?
- ¿Hay algo que le gustaría a usted que fuera diferente?
 - ¿Qué le gustaría? ¿por qué? ¿quién o quiénes podrían hacer esos cambios?
47. Para finalizar, ¿Le gustaría hacerme alguna pregunta o compartir algo más?

Muchas gracias por su participación y por compartirme sus experiencias.

Guía de entrevista semiestructurada en lengua maya para parteras tradicionales

Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del I.P.N

Departamento de Ecología Humana



Guía de entrevista semiestructurada para parteras tradicionales del municipio de Mayapán,
Yucatán

Fecha: ____/____/____ Hora inicial: _____ Hora final: _____ Folio: _____

K'aabae': _____

Ja'ab: _____ Tu'ux síija'an: _____

Objetivo: Conocer las percepciones y experiencia de las parteras sobre las prácticas tradicionales que realizan durante el embarazo y puerperio, y su relación con el componente anímico en mujeres.

Presentación:

Ma'alob k'iin. In k'aabae' Andrea Barbosa, tene' kin xokik jump'éeel maestría ku ya'alalti' *Ecología Humana*, tu kaajil jo', tu naaj xooki' Cinvestav. Úuche' meyajnajen te kaaja, ba'ale suunajen ti'al in betik jump'éeel meyaj ti'al in xook *de* maestría. Taan in betik jump'éeel xooki' yéetel le ixk'aam chamba'alo'ob beyxan yéetel ko'olelo'ob ts'o'ok u síijlo'ob u chambalo'obe' taak yéetel le ts'o'ok u máan jayp'éeel k'iin síijtiko'obe'. In k'aat ts'íikba'al yéetel tech yo'olal le ba'ax ts'o'ok a sen máansikle ken *cuid* le yo'om ko'olelo'ob, le kan síijko'ob u chambalo'obe' taak le kan ts'o'ok u máan jayp'éeel k'iin síijtiko'obe'. Wa je'el u beyta'ale', in k'aat betiktech k'áatchi'oba' yo'olal le ba'ax ts'o'ok in wa'alaiktech'o'. Ba'ale je'el u páajtal u xa'antal jump'iit le ts'íikbalilo', le betike' wa k'áabet a betik ba'alo'obe' ti'a wotoche' je'el u beyta'al in wakunsik le ts'íikbalo' yéetel in ka'a kasik . Tuláakal le ts'íikba'al yaan in betiktech mix máak yaan u wojeltik beyxan wa ma' a k'aat a núuk jump'éeel k'áatchi' tumen k'aas ti tech je'el u páajtal a wa'aliktene' tia'al in máan ti' u láak' k'áatchi'. Tia'al in wu'uyik ma'alob le ts'íikba'ala' in k'aat in *grabartik* wa tech a k'aati', beyxan wa tech a k'aati' je'el u páajta'al in ts'aiktech le ju'una' yéetel le *grabaciono'*. ¿A k'áat ts'íikba'al tin wetel?

Historia como partera:

1. Je'el u páajta'al a wa'alikten. ¿Jaytúul ko'olelo'ob táan a *atendertik*?
(Yo'omo'obo') _____
(Ts'o'ok anchaj u chambalo'obe'): _____
2. ¿Tech ka ts'íikbatik le meyaj ka beetiko' ti'al u taal uláak ko'olelo'obe'?'
 - a. ¿Tu'ux taa káana wa máax tu káansech ti'al a ixk'aamik chambalo'obe'?
 - b. ¿Ba'ax k'in kaaj a kaamba'al?
 - c. ¿Bix ka úuykaba' yo'olal le meyaj ka beetiko' ixk'am chamba'al?
 - d. Ba'axten ka tuklik ka kaxta'al ti'al *atendertik* le yo'om ko'olelo'obo'.
3. ¿Tu'ux kuchil ka *atendertik* le yo'om ko'olel ku taalo'ob yéetel teech?
 - a. ¿Ba'ax teen? ¿Ma'ax ku ya'alik tu'uk kuchil yaan u anchaj?
4. ¿Ts'o'ok anchajtech jump'éeel ba'al tu betatech toopi' ti'al a ka'a *atendertik* le yo'om ko'olelo'ob?
 - a. ¿Máakalmáak?
 - b. ¿Ta kaxta' ba'ax a beete? ¿Bix ta beeta'?

5. ¿Ts'o'ok *atendertik* juntúul yo'om ko'olel ta wotoche' ¿Ba'ax teen? (Si no, pasar a la pregunta 6) (Wa ma' máanen ti uláak k'áat chi')
 - a. ¿Ba'ax ka betik le k'iin a k'amik juntúul chaamba'al?
 - b. ¿Ba'ax ku meyajtech ti'al u paajtal a ixk'aam le chambalo'obe'?
 - c. ¿Yaan máax ku yankech wa ka betik ta junal?¿Máaxo'ob yéetel bix ku yankecho'obe'?
 - d. Le táan síijil le chambalo' ¿yaan a wet' láaksilo'ob wa u wet' láaksilo'ob le yo'om ko'olel taan u laak'inkecho'obe'?
 - e. ¿Ba'ax ti'al?
6. ¿Le ixk'aam chambalo'ob ku bo'ota'alo'obe'¿? ¿Bix ku bo'otatio'ob le meyaj ku betiko'obe'¿?
 - a. ¿Tech bix a bo'ota'al? ¿Máax ti'?
7. ¿A wojel wa yaan máax táan u káanik ti'al u *atendertik* le' ix-yo'om ko'olelo'obe'¿?
 - a. Wa beyo' ¿Bix ku káaniko'obo'¿? ¿Ku bino'ob yéetel máaxo'obo'¿? ¿Tu'uxi?
 - b. Beey, ma' ¿Ba'ax yo'olal ka tukultik ma' táan u káaniko'obo'¿?
8. ¿Yaan wa xíiuwo'obo' ku meyajtitech ti'al a ts'aak le ma' síijiko' le chambalo' wa le kan anchaj le chambalo'¿?
 - a. Wa beey. ¿Je'el u beyta'al a tsolikten ba'ax xíiuwo'obo'¿?

Bix u k'aaba' le xíiuwo'obo'	¿Ba'ax ti'al ku meyajtitech?	¿Bix ka beetik?	¿Jaypéel k'iin k'áabet a uk'ik?	¿Yantech ti a táamkabo' wa yaan tu'ux ka ch'a'ik' ¿Tu'uxi?	¿Bix k'áabet u kaajal u ts'aaba'¿?
------------------------------	------------------------------	-----------------	---------------------------------	--	------------------------------------

- b. Tech ka ts'aikti' le yo'om ko'olelo'ob ka *atendertik*? ¿Yaan ba'alob ku ya'alatech le k'iin ka ts'aiktio'obo'¿?

Experiencia al atender el embarazo

9. ¿Banten ku bino'ob le yo'om ko'olelo'ob yéetel teeche'?
10. Le yo'om ko'olelo'b ka atentertik ¿Ka pats'tiko'ob?
 - a. ¿Ba'ax k'abet u betiko'ob le kan a pats'tiko'obo'¿?
 - b. ¿Ba'axten ka pats'tiko'ob le yo'om ko'olelo'obo'¿?
 - c. ¿Ba'ax k'iin a yáax kajal a pats'siko'obe'¿?
 - d. ¿Tu'ux jejeláas ti' u wíinkililil ka pats'tikti'¿?
 - e. ¿Tu'ux kuchil ka pats'tiko'¿?
 - f. ¿Yaan máax ku laak'inkecho'ob? ¿Ba'ax teen?
11. Le kan a pats'tik ¿Yaan ba'ax ku ts'íikbata'¿? ¿Ba'ax yo'olal?
12. ¿A wojel bix ku u'uykuba'o'ob le yo'om ko'olelo'ob le ka kaajkech a past'tiko'obe'¿? ¿Ku ts'íiskbatatech ba'alo'obo'¿?
13. Yaan uláak' paats'o'ob ¿Chéen paats' ka beetik wa yaan uláak ba'alo'ob ka mentik ti'al le yo'om ko'olelo'obo'¿?
14. ¿Ts'o'ok a ts'íikbatik yéetel le yo'om ko'olelo'ob ka *atendertik* bix ku u'uykuba'o bey k'ojanilo'ob.
 - a. Wa ma' ¿Yéetel ma'ax ku bino'ob?
15. Le ken kajkech a wilik yo'om ko'olelo'obo' Anchajtech yo'om ko'olelo'ob maanso' u toopi' ti'al u síijilo'ob ma'alob u chambalo'obe'¿?
 - a. ¿Baanten uchti' beyo'¿?
 - b. ¿Tech ta wanta' yo'olal le ba'ax uchti'o'ob ¿Bix ta wanta'¿?

16. ¿Ba'ax je'el u yuchuti' wa le yo'om ko'olelo'ob ma' tu káanakuba'?
 - a. ¿Ba'ax ka betik ti'al a wante'? ¿Yaan ba'ax ka ts'aikti'?
17. Wa yaan yo'om ko'olelo'ob ku ya'aliktitech ma' ma'alob anikuba' tumen ya'ab u tukul, ¿ba'ax ka beetik? ¿yaan ba'al je'el u beyta'al u betati' ti'al u u'yukuba' ma'alobi'?

Recomendaciones sobre el embarazo

18. ¿Yaan wa janalilo'ob yéetel ba'alo'ob ti'al uk'bil séeten k'áabet ti'al le yo'om ko'olelo'obo'? ¿máakalmáak? ¿Ba'ax teen?
 - a. ¿Ya'an janalilo'ob ma' jach malo'obi' ti'al u jantiko'obo'? ¿máakalmáak? ¿Ba'ax je'el u betiktio'ob wa ku jantiko'obo'?
19. ¿Ba'ax meyajil je'el u beyta'al u betik jumtúul yo'om ko'olel sáansamal?
 - a. ¿Máakalmáak ma'? ¿ba'ax teen?
20. ¿Le yo'om ko'olelo'ob ka *atendertik* ku pochalo'obe'?
 - a. ¿Ku ts'íikbatatech ba'ax ku pochatio'ob bey yo'omo'obo'
 - b. ¿Yaan ba'alob ku betatio'ob ti'al u ts'eleti' le pochalo'ob? ¿ba'ax ku yuchuti' wa ma' tu luk'uti' le ba'ax taan u pochatik'obo'?
 - c. ¿Yaan ba'alo'ob ka wa'aliktio'ob je'el u páajta'al u betiko'ob ti'al u luuk'utio'obo'?

Experiencias de parteras después del parto

21. Ken ts'okok u yolintkubao'obe' ¿Bix k'áanan u kanantikuba le kooolelo'obo'?
 - a. ¿Tu'ux ka *atendertik*?
 - b. ¿Jayp'eel k'iin ka káanantik? ¿Jayp'eel k'iin ka p'atik a meentik?
22. ¿Ba'ax meyji ka beetik ti' le chambalo'?
23. ¿Ken ts'o'okok u sijil le chambalo' ¿Ba'ax ka betik yéetel u tab u tuucho'?
24. ¿Suka'an a k'axik le kooolelo'ob ken ts'o'ok u sijil u chambalo'?
 - a. ¿Bix u beeta'al le k'ax kooolelo'?
 - b. ¿Ba'axo'ob ku k'abeta'al lek u menta'al le k'aaxo'?
 - c. ¿Tu'ux ti' le ko'olel ka k'axiko'?
 - d. ¿Tu'ux kuchil ka beetik le k'aaxo'?
 - e. ¿Yaan máax ku láak'inkech? ¿Ba'ax teen?
25. Le tan k'axik le ko'olelo', ¿Ka ts'íikbal yéetel? ¿Ba'ax ka ts'íiktaltike'ex?
26. ¿Bix a tuklik u yubikuka ken ts'o'okok a k'axik? ¿Ba'ax ts'o'ok u ts'íikbatiko'ok teech yo'lal le jeelo'?
27. ¿Layli' bey a káanantik le kolelo'ob ku yaanchaj u mejen chambalo'ob matech u xóotolo'ob yéetel le ku xóotlo'obo'?
 - a. Wa ma' layli' bey u kanantalo' ¿Bix u beeta'al? ¿Ba'ax teen?
28. Ka k'amik antaj ti' u lak'tsilo'ob le x-yo'om kooolelo'? ¿Ba'ax ti'?
29. Ken ts'o'okok u yanchaj le chambalo' ¿Yaan wa ba'ax u laak' ka beetik ti' u mamá le chambalo'?

Recomendaciones después del parto

30. ¿Yaan wa ba'ax ka waak ti' le kolelo'ob k'anaan u beetiko'ob ken ts'o'ok u anchaj u chambalo'ob? ¿Ba'ax teen?
31. ¿Yaan wa jump'eel jana'al wa uk'u k'áabet u jantiko'ob le ken ts'o'okok u anchaj un chambalo'ob? ¿máakalmáak? ¿ba'ax teen?
 - a. ¿Yaan wa janal k'aas ti'al u jantej le ken ts'o'ok u anchaj u chambalo'ob? ¿máakalmáak? ¿Ba'ax je'el u yuchul ti' wa ku jantej?

32. Yaan meyajo'ob je'el u beetik ti'ob k'aas le kan ts'ok u anchaj u chambalo'ob
 b. ¿máakalmáak? ¿ba'ax teen?
33. Ti' le ko'olelo'ob ka *atendertik* ¿Yaan wa ku k'ojantal ken ts'okok u anchaj u chambalo'ob
 a. ¿Ba'ax k'ojanil tsa'ay ti'? ¿Ba'ax teen?
 b. ¿Tu'ux ku bino'ob ka atendertako'ob? ¿Ba'ax teen?
34. ¿Ken a wil wa yaan ba'ax ma' ma'alob ti' le chambalo'? ¿Ba'ax ka meentik?
 a. Ka waliktio'ob ka xiko'ob yiknal yanal máak wa u laak' tu'ux? ¿Ma'ax yikna wa tu'ux?
35. Teche' ka wantik u ma'alob tukulo'ob le x-yo'om kolelo'obo'? ¿Bix ka meentik?
 a. Yaan wa ba'ax ka waliktio'ob ka u mento'ob u ti'al u malobtalo'ob? ¿Ba'ax?

Relaciones con parteras y con el personal de salud de en la clínica

36. Bix a biskaba' yéetel le uláak' x-k'am chambalo'ob way ta kajale'? ¿Ba'ax teen?
37. ¿Ku anchajtech reunióno' yéetel uláak' x-k'am chambalo'ob? Wa ma' maans ti le uláak' k'áat chi'obo'.
 a. ¿Ma'ax meentik le reuniono'?
 b. ¿Ba'ax ti'al ku mental le reuniono'obo'?
 c. ¿Ba'ax ka tsíikbatike'ex yéetel ba'ax ka mentike'ex?
38. ¿Bix ka biskaba' yéetel le máaxo'ob ku meyajo'ob te kuchil ts'aak tu'ux ku ixk'aama chambalo'?
 a. ¿Yéetel le aj ts'aako'? ¿Ba'axteen?
 b. ¿Yéetel le enfermera Sandra? ¿Ba'ax teen?
 c. ¿Bix u meentik a wu'uyikaba?
 d. ¿Bix a wilik u bisikuba le ixk'am chambalo'ob yéetel le ku meyajo'ob tu kuchil ts'aak tu'ux ku ixk'aama' chambalo'?
39. Le ts'ako'ob yano'ob tu kuchil Oxkutcab yéetel Ticul u yojelo'ob ket x ajlots'aakecho' ¿Bix a bisikabae'ex? ¿Ba'ax teen?
40. Bey je'ex x-k'an chambalecha' ¿Yaan meyaj ka múul meentik te kuchil ts'aako'?
 a. máakalmáak? ¿Ba'ax teen ka meentik?
41. Yaan wa meyaj matech u chaaba'al a meentik bey ixk'am chambale'ech? ¿máakalmáak? ¿Ba'ax teen?
42. Yaan wa ba'ax uts ta t'aan ka u yaante'ex le kuchil ts'aako'? ¿Ba'ax ti'?

Cambios ocurridos durante la pandemia

43. Le ka kaj le Pandemia-190', ¿Yaan wa ba'ax ts'o'ok u k'exe le ken *atendertik* le x-yo'om kooolelo'obo'
 a. ¿Ba'ax le ts'o'ok u kexelo'?
 b. ¿Ba'ax ka tuklik teech yetel a wet ixmeyjil k'an chambalo'ob yo'sal le ba'axo' ts'o'ok u k'exelo'? ¿Ts'o'ok a tsikbatke'ex yo'osal le ba'aloba'?
44. Le kan káaj le Covid-190' ¿ka tuklike' yaab wáaj jump'iit yo'om kooolelo'ob ka *atendertik*? (2018, 2019, 2020, yetel te ja'aba')
 a. ¿Ba'ax teen?
45. ¿Ba'ax teen yanchaj u beytalil a *atendertik* yo'om kooolelo'ob tu k'iinil le pandemiao'?
 a. ¿A weet ixmeyjilo'obe' layli' u betik'obe'?
 b. ¿Ba'ax ku beetiko'ob u ti'al u káanantikubao'? ¿Bix u kalantikubao'ob?

Cierre y opinión

46. Le ken man k'iine' ¿Bix ka tuklik le parterao' ti 'Mayapan je'el u beytal u *atendertiko'ob* le yo'om kooolelo'obo'?

- a. ¿Yaan wa jump'éeel ba'al ka tuklik k'abet u k'exe'?
 - b. ¿Ba'ax ka tukultik? ¿Ba'ax teen?¿Maax wa maaxo'ob je'el u beytal u betiko'ob u k'eexe'?
47. Ti'al u ts'o'okol le tsíikbalo', ¿wa a k'aate', je'el u beytal a betikteen k'atchi', yo'olal le tsikbala', beyxan wa a k'áat a alikten u laak' baal yo'olal tsíikbalo'?

Guía de entrevista semiestructurada para pacientes de parteras



Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del I.P.N

Departamento de Ecología Humana

Guía de entrevista semiestructurada para pacientes de parteras del municipio de Mayapán, Yucatán

Fecha: ___/___/___ Hora inicial: _____ Hora final: _____ Folio: _____

Nombre: _____ Edad: _____ Ocupación: _____

Lugar de nacimiento: _____ Tiempo viviendo en Mayapán: _____

Nombre de la partera (que la refirió): _____

Número de hijos y edades:

Nombre de hijo/ hijos	Año de nacimiento	Sexo	¿Dónde nació?	Tipo de parto	Atención con partera (embarazo, parto, puerperio) u otro.	Nombre de partera

Objetivo: Conocer las percepciones y experiencia de las mujeres sobre las prácticas tradicionales que realizan durante el embarazo y puerperio, y su relación con el componente anímico.

Presentación: Buen día. Mi nombre es Andrea Barbosa, soy estudiante de la maestría en Ecología Humana, del Cinvestav en Mérida. Hace unos años estuve trabajando aquí, igual con las parteras y ahora para mi trabajo de maestría estoy realizando un estudio con las parteras y mujeres que han sido acompañadas por ellas durante su embarazo y después que nació su nené. Mi intención es platicar con usted sobre su embarazo y el parto, sus experiencias y su ánimo, así como la atención recibida durante estas etapas por su partera y cómo fueron los primeros meses después de que tuvo a su nené. Esta conversación es voluntaria y puede interrumpirla en el momento que desee, y podríamos ponernos de acuerdo para volver a conversar. Le iré haciendo preguntas y usted me va diciendo, si no quiere contestar alguna me lo dice y seguimos con otra. Si hay alguna pregunta que no entienda, se la repetiré con otras palabras. Esta plática es confidencial, su nombre no será revelado y lo que conversemos sólo será de utilidad para este estudio. También me gustaría pedirle su permiso para grabar nuestra plática y ponerle toda mi atención. Después de la entrevista, puedo darle una copia en audio o impresa. ¿Le gustaría participar?

Conociendo su historia:

1. ¿Quiénes viven en esta casa y de qué le toca a usted cada uno?

Nombre	Apellido paterno	Apellido materno	Parentesco	Edad	Escolaridad	Ocupación

2. ¿Alguien de su familia es partera?
 - a. ¿Quién?
 - b. ¿Fue con ella para atender sus embarazos? ¿Por qué?
3. ¿Cuántos embarazos ha tenido? ¿Podría contarme cómo fue cada uno de sus embarazos? ¿Qué fue lo que más le llamó la atención en cada uno o si tuvo alguna complicación? (Retomar la tabla de la información).
 - a. Hijo(a) 1:
 - b. Hijo (a) 2:
4. ¿Hay algún pago que se le dé a la partera? ¿Cómo se ponen de acuerdo para lo que hay que pagar?
 - a. Usted, ¿Cómo lo hizo? ¿Por qué?
5. ¿Las parteras le atienden el ánimo o la autoestima de las mujeres? ¿Cómo lo hacen?
 - a. ¿Y a usted le han atendido su ánimo? ¿cómo la atendieron?
 - b. ¿Cómo se sintió usted después de esa atención?
6. ¿Sabe de otras mujeres que aquí en el pueblo vayan con una partera para atenderse? ¿Por qué cree que van?
7. ¿Le recomendaron usar alguna planta durante el embarazo o después del parto?
 - a. Si es así, ¿Podríamos hacer una lista y me cuenta para qué se las dieron?

Planta	¿Para qué sirve?	¿Para qué se la recomendaron?	¿Quién?	¿Cómo se consume o prepara?	¿Por cuánto tiempo la tomó?	Etapas en la que la consumió

8. ¿Qué tan importante es para usted que haya parteras aquí en Mayapán? ¿Por qué?
9. ¿Qué cree que pueda pasar si ya no hubiera parteras?
10. ¿Sabe de alguien que esté aprendiendo cómo atender a las embarazadas?
 - a. Si es así, ¿Cómo o dónde lo aprenden?
 - b. Si, no ¿A qué cree que se deba que no estén aprendiendo?

Atenciones y cuidados de la partera durante el embarazo

11. Me gustaría que platicara, ¿Cómo se lleva con la partera que le atendió en sus embarazos?
 - a. ¿La atención han sido con la misma partera o si cambió, por qué fue?
12. ¿Cuál fue el motivo para ir con ella en especial y no con otra? ¿Desde hace cuándo la conoce?
13. ¿Desde qué mes de embarazo empezó a ir con la partera?
14. Durante el embarazo ¿Su partera le dio la sobaba?
 - a. ¿Para qué fue la sobaba?
 - b. ¿Cómo se prepara para que la soben?
 - c. ¿Cada cuando la sobaban?
 - d. ¿Usted iba a casa de la partera o ella venía?

- e. ¿Cómo se sintió usted después que la sobaban?
 - f. ¿Alguien la acompañaba? ¿Por qué?
15. Durante su primera visita con la partera
- a. Si platicó con ella ¿Sobre qué platicaron?
 - b. ¿Cómo se sintió después de esa primera visita?
16. Después de esa primera reunión con la partera
- a. ¿Cada cuánto tiempo iba con ella?
 - b. ¿Qué le hacía o decía en cada visita?
17. Para el parto de sus nenés ¿Hizo algo para prepararse?
- a. ¿Alguien le ayudó? ¿Quién?
 - b. ¿Le dio algún tipo de consejos? ¿Como cuáles?
 - c. ¿Tomó en cuenta lo que le aconsejaron? ¿Por qué sí o no?
18. ¿Alguna vez estuvo en desacuerdo en algo que la partera le hubiera recomendado o dicho sobre su embarazo? ¿en qué no estuvo usted de acuerdo con ella? ¿Por qué fue?
- a. Si responde sí, preguntar ¿Se llegaron a poner de acuerdo? ¿Cómo fue que se pusieron de acuerdo?
19. Además de acudir con la partera durante el embarazo, ¿Visitó a algún médico o a otra persona para atenderse? ¿a quién o quiénes acudió? ¿por qué los visitó? ¿Cómo fue esa experiencia?
20. ¿Qué podría pasar si una mujer no se cuida durante su embarazo? ¿A dónde acude para curarse?

Ánimo en las mujeres durante el embarazo

21. Durante su embarazo ¿Llegó a sentirse preocupada? ¿Contenta? ¿Por qué fue?
22. ¿Considera que la partera le ayudó a sentirse mejor? ¿De qué manera?
23. ¿Qué considera que le hacía sentirse bien cuando estaba embarazada?
- a. ¿Por qué?
24. ¿Cuáles fueron los cuidados que tuvo durante su embarazo para sentirse bien?
- a. ¿Quién o quiénes se los recomendaron?
25. Además de la partera o médicos ¿Recibía de otras personas consejos sobre el embarazo?
- a. ¿A quiénes recuerda?
 - b. ¿Qué le recomendaban? ¿Decidió seguir algún consejo?
26. Durante su embarazo ¿Alguna vez le dijeron que había algún riesgo o complicación en usted o el nene?
- a. ¿Cómo le hizo sentir? ¿Qué cuidados siguió? ¿Por qué?
27. Cuando estaba embarazada ¿Recibió apoyo de su familia?
- a. ¿En qué la apoyaban? ¿Cómo la hizo sentir?
28. Durante su o sus partos ¿Podría contarme cómo fue la atención que recibió?
- a. ¿A dónde fue para que la atendieran?
 - b. ¿Alguien la acompañó durante su parto?
 - c. ¿Fue parto natural o cesárea?
 - d. Durante el parto, ¿Tuvo alguna complicación? ¿Cómo atendieron esa complicación?
29. ¿Algo más que quisiera contarme sobre su embarazo, que considere importante?

Atenciones y cuidados de la partera posterior al parto

30. ¿Cómo fueron los primeros días después de nació su nené?

- a. Si su nené nació en casa ¿Quiénes estuvieron con usted? ¿Recibió algún cuidado?
 - b. Si su nené nació en la clínica ¿Salió enseguida o tuvo que quedarse en la clínica? ¿Por qué?
31. Con la partera ¿Cuáles fueron los cuidados o recomendaciones que recibió usted y su bebé después del parto?
32. ¿Cada cuánto tiempo la visitaban? ¿Para qué?
33. Después del parto, ¿Su partera la sobaba?
- a. ¿Para qué le sirvió que la sobarán?
 - b. ¿Cada cuándo le sobaban?
 - c. ¿Usted iba con la partera o ella venía?
34. ¿A usted le hicieron la amarrada?
- a. ¿Para qué le sirve?
 - b. ¿Cuándo se la hicieron?
 - c. ¿En qué consiste?
 - d. ¿Alguien la acompañó para la amarrada?
35. ¿Le dio chuchú a sus nenés?
- a. ¿Recibió ayuda para eso? ¿En qué la ayudaron?
 - b. ¿Quién?
36. ¿Cómo fue la relación de la partera con su familia durante esos días?
37. ¿La partera le ayudó en quehaceres de su casa o de alguna otra forma?
- a. ¿En qué actividades le ayudó la partera aquí en casa?
38. Después de que nació su nené ¿Hubo algún alimento o bebida que le recomendaron consumir? ¿Por qué?
- a. ¿Hay alguno que deba evitar consumir? ¿Cuáles? ¿Qué puede pasar si los consume?
39. Después del parto ¿De qué tienen que cuidarse las mujeres? ¿Por qué?
- a. ¿Cómo se puede curar?
 - b. ¿Usted tuvo alguna enfermedad? De ser así, ¿A quién acudió para atenderse?
 - c. ¿El frío o el calor les puede hacer mal a las mujeres? ¿Sabe si hay forma de cuidarse del frío o del calor? Las mujeres que recién tuvieron a sus nenés ¿Qué cosas hacen?
40. ¿Qué podría hacer que un recién nacido se enferme?
- a. ¿Cómo se puede curar?
 - b. ¿Su hijo(s) tuvieron alguna? ¿A quién acudió para curarlo(a)?
 - c. ¿El frío o el calor les puede producir alguna enfermedad al nené? ¿A sus hijos los cuidaba del frío o del calor? ¿Qué cosas hacía para cuidarlos?

Ánimo en las mujeres posterior al parto

41. Podría contarme ¿Cómo sentía que estaba su ánimo o autoestima después de que nació su nené?
- a. ¿Llegó a sentirse preocupada? ¿Contenta? ¿Por qué fue?
 - b. ¿Qué considera que la animaba?
42. ¿Después de ir con la partera a que la soben o la amarren sintió un cambio en su ánimo?
- a. De ser así, ¿Cómo fue ese cambio?
43. ¿Cómo se sintió después de recibir los primeros cuidados de la partera hacia usted y su nené?
44. ¿Recibió consejos durante esta etapa?
- a. De ser así, ¿Quiénes se los dieron?
 - b. ¿Qué le aconsejaron?

45. ¿Algo más que considere importante y quisiera contarme durante esta etapa?

Relaciones con el personal de salud

46. ¿Qué opina sobre la atención que el personal de salud da hacia las mujeres embarazadas y a sus bebés?

47. Durante sus embarazos ¿Usted ha ido a la clínica aquí en Mayapán? ¿para qué?

- a. Si respondió sí, ¿Cómo ha sido su experiencia con el trato que recibió de médicos y enfermeras? ¿A qué cree que se debe ese trato?
- b. ¿Qué atención recibió y cada cuánto tiempo tenía que acudir a su control de embarazo?
- c. ¿La acompañaba la partera cuando iba a su control de embarazo? ¿Por qué?
- d. Si su hijo nació en la clínica ¿Cómo fue la atención que tuvo durante el parto?
- e. ¿La acompañó su partera durante su parto? ¿Algún familiar entró con usted?

Atención durante la contingencia COVID-19

48. Durante la pandemia ¿Usted y su familia realizan algo para cuidarse del virus?

49. Desde que inició la pandemia, ¿Considera que ha habido cambios en la atención que reciben las mujeres para atender su embarazo?

- a. ¿En qué ha cambiado? ¿Por qué?
- b. ¿Sabe qué cuidados tuvo la clínica en Mayapán para mujeres embarazadas y bebés recién nacidos en relación con el Covid-19? ¿Qué le parecieron? ¿Considera que son suficientes?

50. ¿Qué cuidados han tenido las embarazadas para cuidarse durante la pandemia? Y a sus bebés ¿Cómo los cuidan?

51. Durante la pandemia ¿Las parteras han seguido atendiendo a las embarazadas en Mayapán? ¿Cómo lo hacen? ¿en casa de la partera o de la mujer embarazada? ¿Por qué?

- a. ¿Usted ha ido con la partera desde que está la pandemia? ¿Para qué fue?

52. ¿Cuáles serían los beneficios de acudir con una partera para atenderse durante la pandemia?

53. ¿Cómo se imagina que será la atención de las parteras en 5 años? ¿por qué?

54. Para finalizar, ¿Le gustaría hacer alguna pregunta o compartir algo?

Muchas gracias por su participación y por compartirme sus experiencias.

Guía de entrevista semiestructurada para personal de salud

Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del I.P.N



Departamento de Ecología Humana

Guía de entrevista semiestructurada para personal de salud del municipio de Mayapán, Yucatán

Fecha: ____/____/____ Hora inicial: ____ Hora final: ____ Folio: _____

Nombre: _____

Edad: _____ Lugar de nacimiento: _____

Objetivo: Conocer sus percepciones sobre las prácticas tradicionales que se realizan en la comunidad durante el embarazo y puerperio, desde sus funciones como miembro de la atención a la salud.

Presentación: Buen día. Mi nombre es Andrea Barbosa, soy estudiante de la maestría en Ecología Humana, del Cinvestav en Mérida. Mi intención es platicar con usted sobre la atención a la salud que reciben las mujeres durante su embarazo, parto y después del parto por parte de la clínica y también desde las actividades que realizan las parteras de Mayapán. Esta conversación es voluntaria y puede interrumpirla en el momento que desee, y podríamos ponernos de acuerdo para volver a conversar. Esta plática es confidencial, su nombre no será revelado y lo que conversemos sólo será utilizado para este estudio. También me gustaría pedirle su permiso para grabar nuestra plática y ponerle toda mi atención. Después de la entrevista, puedo darle una copia en audio o impresa. ¿Le gustaría participar?

Actividades y funciones para la atención

1. ¿Cuánto tiempo tiene trabajando en esta clínica?
 - a. Aquí en Mayapán ¿Qué atención se les ofrece a las mujeres durante su embarazo, parto y después del parto?
2. ¿Qué atención se les ofrece a las mujeres durante su embarazo?
 - a. Durante el embarazo ¿Desde qué momento acuden las mujeres a la clínica?
 - b. ¿Qué se les recomienda?
3. ¿Qué atención se les ofrece a las mujeres durante parto?
 - a. ¿A dónde acuden para sus partos? Podría platicarme sobre ese proceso
 - b. ¿Con quién o quiénes acuden o qué necesitan para ser atendidas?
4. Después del parto ¿Qué atención reciben la madre y el bebé?
¿En dónde se les proporciona esa atención?
5. ¿Cuáles considera que son beneficios y las dificultades de la atención que reciben en la clínica las mujeres y sus bebés?
 - a. ¿Qué sucede si se presenta alguna complicación durante la atención? ¿A dónde acuden?
6. ¿Durante estas etapas (embarazo, parto y después del parto) las mujeres reciben atención emocional?
 - a. ¿En qué consiste? ¿Dónde se les proporciona? ¿quién se las proporciona?: Médico, Enfermero (a), Psicólogo (a)
7. ¿De qué podrían enfermarse las mujeres embarazadas?
 - a. ¿Qué cuidados les recomiendan en la clínica?

- b. ¿Qué deben de evitar?
 - c. ¿A dónde deben acudir para ser atendidas?
8. ¿De qué podrían enfermarse las mujeres después del parto?
- a. ¿Qué cuidados les recomiendan en la clínica?
 - b. ¿Qué deben de evitar?
 - c. ¿A dónde deben acudir para ser atendidas?

Atención y relación con las parteras del municipio

9. ¿Quiénes son las parteras en el municipio de Mayapán? ¿Las conoce?
- a. ¿Tienen algún registro en la clínica?
 - b. ¿Las parteras realizan algún trabajo en la clínica? ¿En qué consiste?
 - c. ¿Reciben algún pago de la clínica o en el gobierno?
 - d. ¿Las parteras reciben capacitaciones por parte de la clínica u otras oficinas de gobierno? ¿Sobre qué temas y en qué consisten?
 - e. ¿Cómo es su relación con las parteras?
10. En Mayapán ¿Qué piensa de la atención que las parteras les dan a las mujeres durante el embarazo y después del parto?
- a. ¿Sabe en qué consiste esa atención?
 - b. ¿A qué cree que se deba que haya mujeres que prefieran atender sus partos con la partera?
11. ¿Hay otros médicos tradicionales que atiendan a las mujeres durante el embarazo y después del parto aquí en Mayapán? ¿Qué servicios ofrecen?

Cambios ocurridos a partir de COVID.

12. Desde que inició la pandemia ¿Ha habido cambios sobre la atención que reciben ahora las mujeres para ser atendidas durante el embarazo, parto o después del parto?
- a. ¿Cómo se entera el personal de salud sobre los cambios?
 - b. ¿Cómo les comunican a las mujeres y sus familias sobre esos cambios? ¿Alguien les apoya para comunicar los cambios? A las parteras ¿Les han entregado algún material o instrumentos para realizar sus actividades?
13. ¿Se han realizado nuevas medidas para atender a los pacientes en la clínica durante la pandemia? ¿Piensa que se han cumplido con lo que les han indicado las autoridades?
14. Durante la pandemia ¿Se han atendido partos en Mayapán? ¿cuántos? ¿Mencione el número de partos que se atendió en la clínica en el 2018, 2019, 2019, 2020, y durante este año?
- a. ¿Quién los atendió?
 - b. ¿Por qué se atendieron aquí?

Cierre y opinión

15. ¿Considera importante promover en la clínica el trabajo que las parteras realizan?
- a. Si es así ¿Cómo se podría hacer esa promoción en la clínica? ¿Usted podría colaborar? ¿cómo? ¿Le gustaría hacerlo?
16. ¿Cómo se imagina que seguirá siendo el trabajo que las parteras realizan en Mayapán?
- a. ¿Cómo le gustaría que fuera la atención que brindan en la comunidad?
17. Para finalizar, ¿Le gustaría hacer alguna pregunta o compartir algo?

Muchas gracias por su participación y por compartirme sus experiencias.

Plantas medicinales reportadas por las parteras

Nombre local	Nombre botánico	Tipo
Akam	<i>Randia longiloba</i>	Bejuco
Anikab	<i>Cydista potosina</i>	Bejuco trepador
Chakaj, Chakchakaj, Palo mulato	<i>Bursera simaruba</i>	Árbol
Beek, Roble	<i>Ehretia tinifolia</i>	Árbol
Epazote	<i>Teloxys ambrosioides</i>	Hierba
Kaabal Xa'an, huano pequeño	<i>Elytraria squamos</i>	Hierba
Pixoy, Guácima	<i>Guazuma ulmifolia</i>	Árbol
Xak'ílxiw, Hierbabuena	<i>Mentha citrata</i>	Hierba
Tabaco	<i>Nicotiana tabacum</i>	Hierba
Té de China, Té de tierra	<i>Phyla stoechadifolia</i>	Hierba o sufrútice
Pichi', Guayaba	<i>Psidium guajava</i>	Árbol
P'op'ox	<i>Tragia yucatanensis</i>	Hierba trepadora
Xkakaltun, Albahaca de monte	<i>Ocimum micranthum</i>	Hierba
Xk'anán, coralillo	<i>Hamelia patens</i>	Arbusto

Tabla creada a partir de la guía de la colección de plantas medicinales del Banco de Germoplasma PCTY (2016); Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional Mexicana. UNAM (2009); Flora de la Península de Yucatán. Herbario CICY, Unidad de Recursos Naturales (2010); Breve diccionario bilingüe sobre biodiversidad y toponimias de la zona aledaña a la reserva de la biosfera de Sian Ka'an. UNDP México (2016).

Fotografías de la experiencia del trabajo de campo y las prácticas tradicionales

Figura 1. *Partera persignando el estómago de la mujer antes de atenderla durante el puerperio*



Figura 2. *Partera realizando la sobada durante el puerperio*



Figuras 3 y 4. *La partera realizando Amarrada: k'aax yeet'*



Figuras 5 y 6. *“Tostar el tuuch” (ombligo) utilizando el calor de la vela*



Figura 7. *Atención durante el puerperio: Momento de intimidad entre la partera y la madre*



Figura 8. *Momento posterior al primer baño del bebé*



Figura 9-11. *Fotografías durante los recorridos del solar de la partera*





Foto 12. *Fotografía durante la entrevista con Partera*

