e-ISSN: 2594-1593
RITE, Vol. II, No. 4, pp. 21–28, febrero–mayo 2023
DOI: https://www.unimeso.org/revistas

Métodos y Técnicas empleados en la partería tradicional de la Casa Materna de San Cristóbal de las Casas, Chiapas

Methods and techniques, used in the traditional midwifery of the maternity home of San Cristóbal de las Casas

Gabriela Isabel Gómez López[1], Bibiana del Roció Suriano Águilar[2], María Eugenia Suriano Águilar[3] y Claudia Andrea Vázquez Gómez[4]

[1] *Universidad Mesoamericana, San Cristóbal de las Casas, Chiapas, México, GabyGL@gmail.com,ORCID 0009-0005-8441-0107*
[2] *Universidad Mesoamericana, San Cristóbal de las Casas, Chiapas, México, b.suriano31@gmail.com, ORCID 0009-0002-3559-9132*
[3] *Universidad Mesoamericana, San Cristóbal de las Casas, Chiapas, México,suriano.euge@gmail.com, ORCID 0009-0009-4474-9471*
[4] *Universidad Mesoamericana, San Cristóbal de las Casas, Chiapas, México, Vclaudiaandrea71@gmail.com,ORCID0009-0009-9080-6449*

Fecha de recepción del manuscrito: 12/04/2023 Fecha de aceptación del manuscrito: 25/04/2023 Fecha de publicación: 29/05/2023

Resumen—En la presente investigación, se abordó como tema principal, describir los procedimientos, métodos y técnicas que utilizan las parteras tradicionales en la atención del embarazo, parto y puerperio, en la casa materna de san Cristóbal de las casas, Chiapas, mediante un diseño No Experimental de tipo fenomenológico descriptivo, se utilizó como instrumento, entrevistas semi estructuradas, directas y personales, la muestra fue voluntaria conformada por 5 parteras tradicionales, participantes que cumplieron con los criterios de inclusión y de exclusión. Como objetivo principal se planteó, conocer y reconocer los procedimiento, métodos y técnicas que utilizan las parteras tradicionales en la atención del embarazo, parto y puerperio, en la casa materna de san Cristóbal de las casas, Chiapas. reservando el anonimato de cada participante el cual se realizó de manera voluntaria. Para ello, se solicitó el consentimiento dirigido a la directora actual de la casa materna.

La investigación se llevó acabo en un periodo de tiempo establecido comprendido de febrero a mayo del 2023. Posteriormente, se realizó un análisis conceptual de las respuestas obtenidas de las entrevistas aplicadas los cuales fueron: de las 5 parteras tradicionales que se tomaron de muestra, mencionaron que dentro de los procedimientos que con más frecuencia realizan, son los baños calientes mismos que son llevados a cabo antes del parto, en los que utilizan hierbas medicinales (romero, mizhto, ruda, canela, hinojo, manzanilla, entre otros.) en la atención del parto, mencionaron que para la aceleración del mismo, utilizan las siguientes hierbas medicinales (mizhto, romero y canela), las técnicas cuando un bebe viene en una presentación diferente a la céfalo-caudal, lo que proceden a realizar son “sobadas” que van desde la parte inferior hasta la parte superior del abdomen de la usuaria y así logrando acomodar el producto para que pueda pasar por el canal de parto.

Palabras clave—Partería tradicional, parto, puerperio, recién nacido, hierbas medicinales.

Abstract—In the present investigation, the main theme was addressed, the procedures, methods and techniques used by traditional midwives in the care of pregnancy, childbirth and the puerperium, in the maternity home of San Cristóbal de las Casas, Chiapas, through a non-experimental design. Descriptive Transversal with a quantitative approach. The sample was voluntary made up of 5 traditional midwives, participants who met the inclusion and exclusion criteria. The main objective was to know and recognize the procedures, methods and techniques used by traditional midwives in the care of pregnancy, childbirth and the puerperium, in the maternal home of San Cristóbal de las Casas, Chiapas. reserving the anonymity of each participant which was done voluntarily. For this, the consent addressed to the current director of the maternity home was requested. The investigation was carried out in an established period of time from February to May of the present. Subsequently, a conceptual analysis of the answers obtained from the applied interviews was carried out, which were: of the 5 traditional midwives that were sampled, they mentioned that within the procedures that they most frequently perform, it is the hot baths themselves that are carried carried out before childbirth, in those who use medicinal herbs (rosemary, mizhto, rue, cinnamon, fennel, chamomile, among others.) in childbirth care, they mentioned that to accelerate it, they use the following medicinal herbs (mizhto , rosemary and cinnamon), the techniques when a baby comes in a presentation other than the cephalo-caudal, what they proceed to do are rubbing"that go from the lower part to the upper part of the user’s abdomen and thus managing to accommodate the product so that it can pass through the birth canal

Keywords—Traditional midwifery, childbirth, puerperium, newborn, medicinal herbs

INTRODUCCIÓN

Existen datos recabados por medio de una entrevista realizada a la directora actual de la casa materna la cual hizo mención de lo siguiente: La casa materna de san Cristóbal de las Casas, Chiapas, surge en el año 2009 esta forma parte una red de casas maternas del distrito dos de la secretaria de salud. Existen aproximadamente 14 casas maternas en los diferentes municipios. Surgen por la necesidad de disminuir la mortalidad materna- infantil al, realizar un análisis sobre cuales eran las circunstancias en las que ocurrían estas muertes maternas, se determinó que gran parte de estas ocurrían por que las usuarias acudían con parteras que no tenían el conocimiento para la atención de un parto, así como la confianza que les generaba a las usuarias, el atender un parto en sus domicilios sin las medidas adecuadas, hacían que estos procesos en su mayoría se complicara y fueran llevadas una institución de salud en estado delicado.

Dentro de los beneficios que tiene acudir y ser atendido en una casa materna, es que se les brinda la confianza a las usuarias de ser atendidas conforme a sus tradiciones y creencias, atendida de manera directa por la partera tradicional, la cual utiliza sus herramientas de herbolaria para el procedimiento, así como tener el trabajo en conjunto con personal capacitado por si existiera alguna complicación en la atención que brinda la partera tradicional.

Aun nado a esto, en la casa materna se cuenta con personal de salud capacitado para cualquier emergencia que se suscite, trabajando así en equipo conjunto con las parteras tradicionales, conjuntando conocimientos empíricos con el conocimiento científico.

Para la Confederación Internacional de Parteras (ICM, por sus siglas en inglés) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la partera tradicional como: "una persona (generalmente mujer) que asiste a la madre en el curso del parto, quien adquirió sus habilidades atendiendo sus propios partos o trabajando con otras parteras tradicionales." De acuerdo al documento; La Partería Tradicional en la Prevención de la Violencia Obstétrica y en su Defensa como un Derecho Cultural de la CNDH (2019) "México no es sólo el país de América Latina con mayor número de personas que se reconocen como indígenas; también se caracteriza por una fuerte presencia de parteras indígenas pues de norte a sur del país existen más de 15,000 mujeres y hombres reconocidos como parteras o parteros". A pesar de ello, hasta el día de hoy, ni las parteras tradicionales (indígenas y no indígenas) ni las profesionales han tenido el debido reconocimiento, ni un espacio de actuación claramente definido dentro del sistema de salud. Aunque sigan siendo un gran número de parteras(os) en nuestro país, siguen siendo relegadas, discriminadas, excluidas presentando grandes obstáculos en el desempeño de su trabajo y practica ancestral.

Personas que comenzaron muy jóvenes a brindar atención a quienes solicitaran y necesitaban, de manera práctica pero que no tenían ninguna base de conocimiento científico, es decir nadie las instruyo en lo que debían hacer, ni cual debía ser el procedimiento a seguir, pero aun así en base a sus instintos.

Aprendieron por accidentes de la vida al atender los partos de sus hijas o por la observación de alguna mujer de la familia que parteaba. Sus conocimientos, sin base científica, se sustentan en diferentes creencias culturales, la fe a diferentes divinidades y la lógica de la cotidianidad de la vida, que se trasmite de forma oral, por la observación y las experiencias que brindan las mujeres que ya han parido y la suya propia, sostiene Vásquez (2015)

Las parteras tradicionales desarrollan su quehacer entre la incertidumbre por el límite de sus conocimientos y el temor a los problemas por la informalidad de su ejercicio era la confianza.

Confianza en la partera tradicional. Al ser parte de la comunidad, hablar el idioma local, vivir en la comunidad y compartir los mismos elementos culturales, las mujeres han desarrollado un sentimiento de confianza en las parteras tradicionales, además de que sus servicios han sido utilizados por otros miembros de la familia, relatándose una larga tradición en ello. En muchas zonas rurales las parteras tradicionales han sido las únicas proveedoras para la atención del parto por muchos años antes de la instauración de la atención institucional.

Las parteras tradicionales viven en la misma comunidad que las mujeres y se conocen desde que eran jóvenes, son parte y mantienen una buena relación con estas; y por esto son fácilmente accesibles. Asimismo, muchas ejercen un importante papel como líderes en sus comunidades. Por otra parte, para las mujeres primaba el deseo y la preferencia del nacimiento de su hijo en un ambiente privado, conocido, cómodo y confidencial con la ayuda de alguien de su confianza.

En relación Vásquez (2015) menciona otro elemento importante el cual recaía en que las parteras tradicionales no abusaban verbalmente de las mujeres ni las maltrataban como refirieron que sucedía en las instalaciones hospitalarias, de ahí, que las mujeres se sentían respetadas y consideraban que les proveían un cuidado más compasivo que el brindado por los profesionales de la salud.

La atención que las parteras tradicionales brindan a sus usuarias, dependerá de la comunidad de dónde vienen, toda vez que la casa materna de san Cristóbal de las casas, Chiapas atiende a mujeres de diferentes zonas del municipio, aun nado a esto la creencia y la adaptación que tiene con la partera incrementa la confianza para que esta realice su procedimiento con más libertad.

De acuerdo con Graciela Freyermuth (2000) considera que el parto es como un hecho arriesgado que puede llevar a la muerte; el prestigio de la partera se mide por los años de práctica, la forma en que consiguió el conocimiento, el cuidado que posee en el conocimiento, el cuidado que pone en la asistencia y el éxito con que ha resuelto los problemas en los partos. Cuando un parto se complica, la población considerará que las causas se encuentran en la dinámica de la transgresión de las relaciones sociales, más que en problemas patológicos inherentes a la reproducción.

Otro dato que presenta el estudio de la Partería Tradicional en la Prevención de la Violencia Obstétrica y en su Defensa como un Derecho Cultural de la CNDH (2019) "En México, de acuerdo al Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC) en 2017 se registraron un total de 2, 064,507 nacimientos. De este total, 25,265 fueron atendidos por parteras, que de acuerdo a la InstitutoNacionaldeSaludPública (2019) son más de 15 mil en el país. Es decir,

e-ISSN: 2594-1593
RITE, Vol. II, No. 4, pp. 21–28, febrero–mayo 2023
DOI: https://www.unimeso.org/revistas

en promedio, solo 1.6 partos habrían sido asistidos por una partera tradicional en ese año, en nuestro país".

En este sentido, el ejercicio de la partería en México, tiene profundas raíces culturales, sociales y económicas, esta se remonta a la época precolombina cuando la figura de la partera y las tenedoras gozaba de gran prestigio y reconocimiento social; "las funciones de la partera no terminaban con el nacimiento del niño, se prolongaba a fin de acompañar 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" (Fernández, 2018).

Mujeres que comenzaron muy jóvenes a brindar atención a las otras mujeres que lo necesitaban, de manera práctica pero que no tenían ninguna base de conocimiento científico, es decir nadie las instruyo en lo que debían hacer, ni cual debía ser el procedimiento a seguir, pero aun así en base a sus instintos decidieron seguir atendiendo a quien a si lo requería.

Aprendieron por accidentes de la vida al atender los partos de sus hijas o por la observación de alguna mujer de la familia que parteaba. Sus conocimientos, sin base científica, se sustentan en diferentes creencias culturales, la fe a diferentes divinidades y la lógica de la cotidianidad de la vida, que se trasmite de forma oral, por la observación y las experiencias que brindan las mujeres que ya han parido y la suya propia, sostiene Vásquez (2015).

Las parteras tradicionales desarrollan su quehacer entre la incertidumbre por el límite de sus conocimientos y el temor a los problemas por la informalidad de su ejercicio era la confianza. Confianza en la partera tradicional. Al ser parte de la comunidad, hablar el idioma local, vivir en la comunidad y compartir los mismos elementos culturales, las mujeres han desarrollado un sentimiento de confianza en las parteras tradicionales, además de que sus servicios han sido utilizados por otros miembros de la familia, relatándose una larga tradición en ello. En muchas zonas rurales las parteras tradicionales han sido las únicas proveedoras para la atención del parto por muchos años antes de la instauración de la atención institucional.

Las parteras tradicionales viven en la misma comunidad que las mujeres y se conocen desde que eran jóvenes, son parte y mantienen una buena relación con estas; y por esto son fácilmente accesibles. Asimismo, muchas ejercen un importante papel como líderes en sus comunidades. Por otra parte, para las mujeres primaba el deseo y la preferencia del nacimiento de su hijo en un ambiente privado, conocido, cómodo y confidencial con la ayuda de alguien de su confianza.

Otro elemento importante recaía en que las parteras tradicionales no abusaban verbalmente de las mujeres ni las maltrataban como refirieron que sucedía en las instalaciones hospitalarias, de ahí, que las mujeres se sentían respetadas y consideraban que les proveían un cuidado más compasivo que el brindado por los profesionales de la salud, describe Vásquez (2015).

La atención que las parteras tradicionales brindan a sus usuarias, dependerá de la comunidad de donde vienen, toda vez que la casa materna de san Cristóbal de las casas, Chiapas atiende a mujeres de diferentes zonas del municipio, aun nado a esto la creencia y la adaptación que tiene con la partera incrementa la confianza para que esta realice su procedimiento con mas libertad.

las parteras profesionales hacen parte del entramado de mercado de oferta y demanda, donde al final la remuneración económica será siempre un aspecto trascendental para el ejercicio de su oficio, lo que no necesariamente sucede en el caso de las parteras tradicionales, en la medida que su vínculo con las parturientas está ligado al vínculo estrecho con su comunidad y la remuneración no está condicionada al dinero necesariamente. Asimismo, la muerte de una madre o una recién nacida afecta profundamente las vidas de las parteras tradicionales, pues impacta el tejido social comunitario en el cual ella son protagonistas y conocen de primera mano que la ausencia de una madre genera serios conflictos familiares que afectan la comunidad.

En los países de América Latina como México, Guatemala y Ecuador, en la mayoría de los casos el vínculo entre parteras tradicionales y Estado, es de literal adiestramiento, se pretende que las parteras asimilen la información dada y la repliquen en la práctica en sus comunidades.

Para poder ejercer en estos países como personal no calificado de salud, deben estar capacitadas para fortalecer la competencia técnica de las parteras tradicionales, para la atención del embarazo, parto y puerperio y deben cumplir en algunos casos con requisitos como saber leer y escribir, contar con reconocimiento en la comunidad de su labor y ser mayor de edad, entre otras cosas, para poder conseguir el proceso de acreditación que, en países como en México, se expide por un periodo de dos años para su renovación.

La Secretaría de Salud en México desarrolló una metodología de capacitación distinta con enfoque intercultural entre parteras y personal de salud de hospitales llamada Encuentros de Enriquecimiento Mutuo (EEM), que ha permitido una sistematización de las prácticas tradicionales y constatar la articulación que hay en la práctica de las parteras tradicionales con el parto humanizado, de esto ha resultado un insumo significativo para el más reciente modelo de atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio: enfoque humanizado, intercultural y seguro.

Las parteras

De acuerdo con Graciela Freyermuth (2000) considera que el parto es como un hecho arriesgado que puede llevar a la muerte; el prestigio de la partera se mide por los años de práctica, la forma en que consiguió el conocimiento, el cuidado que posee en el conocimiento, el cuidado que pone en la asistencia y el éxito con que ha resuelto los problemas en los partos. Cuando un parto se complica, la población considerará que las causas se encuentran en la dinámica de la transgresión de las relaciones sociales, más que en problemas patológicos inherentes a la reproducción

Desde el punto de vista de Galante y Castañeda (1997:226-227)"responde al orden simbólico y a las normas de organización social comunitaria; conoce también las condiciones de vida y las contradicciones de su entorno social; su condición de mujer indígena (…)la ubica en un lugar privilegiado para promover una visión amplia e integral de la salud de la mujer

De acuerdo con Barbara Ehrenreich (2014) Indica que en 1910, cerca del 50 % de los niños nacían con ayuda de una

partera, la mayoría de ellas negras u obreras inmigradas. Esta era una situación intolerable para la naciente especialidad de la obstetricia. En primer lugar, toda mujer pobre que acudía a una partera empírica era otro caso perdido para la docencia y la investigación. Además, las mujeres pobres gastaban cerca de 5 millones de dólares anuales en parteras que hubiesen podido ir a parar en cambio a los bolsillos de los "profesionales". La solución más obvia y con buen espíritu de la salud publica, habría sido difundir y poner al alcance de la gran masa de parteras empíricas las técnicas preventivas apropiadas. Así se hizo, de hecho, en Inglaterra, en Alemania y en la mayoría de las naciones europeas, las parteras recibieron la formación necesaria y llegaron a convertirse en profesionales reconocidas e independientes.

El ejercicio de la partería ha sido uno de los pilares de la medicina tradicional mexicana durante siglos. La presencia de las parteras en las comunidades es vital porque colaboran en mejorar la salud en las mujeres, niñas y niños, especialmente en áreas con alta mortalidad materna e infantil y favorece el fortalecimiento de las redes de trabajo comunitario además de preservar una cultura de autocuidado y la decisión de atender y ser atendida por redes de confianza y medicina tradicional en tanto a su derecho.

Graciela (2011) indican que la partería comenzó a subordinarse a la ciencia médica en el siglo xix. Hacia la década de 1930, esta práctica ya se consideraba "sospechosa", debido a que los discursos médico y criminológico lograron consolidar la imagen de la partera como transgresora del orden penal, profesional y social. El objetivo de este trabajo es reconocer cómo el discurso médico conceptualizó la partería como un oficio que debía supeditarse a la ciencia médica, y cómo su inserción en el Reglamento de Profesiones, en 1945, que la convirtió en una profesión regulada por el Estado, significa un punto culminante de este esfuerzo.

(ssa/unicef, 1986). Describe que "El adiestramiento y control de las parteras" respondía a que las complicaciones y las muertes maternas se asociaban a lo que el gremio médico denominaba "las prácticas nocivas de las parteras". Se estimaba que 85 por ciento de los partos era atendido regularmente por parteras empíricas y, en general, los habitantes acudían limitadamente a los servicios médicos locales. Los cursos se impartían por diez meses y se privilegiaba la formación de mujeres con la educación secundaria terminada. Se creó, además, un centro piloto de adiestramiento apoyado por la Organización Panamericana de la Salud. El objetivo último de este programa fue convertir a las parteras empíricas en auxiliares de salud con capacidad para canalizar los partos complicados.

Las parteras tradicionales poscolombinas son las que se generaron a partir de la invasión española a las tierras denominadas ¨nuevo mundo¨ indias occidentales¨ y posteriormente América.

La partera es la persona (mujer u hombre) que posee dilatados saberes sobre el proceso reproductivo femenino y el periodo perinatal, cuya práctica sistemática es la atención a este proceso y periodo. La partería se refiere como el conjunto de saberes y practicas generales, adquiridas y transmitidas en una cultura determinada para la atención del proceso reproductivo femenino y el periodo perinatal

Se considera que la partería tradicional es el conjunto saberes y practicas generadas, adquiridas y/o transmitidas a través de procesos oníricos, pedagógicos orales y prácticos en ámbitos comunitarios, no biomédicos ni escolarizados ni gubernamentales, para la atención del proceso reproductivo femenino.

En otras palabras, podemos entender que la partería es aquel conocimiento generado a través de la práctica de la misma, o en muchos casos por "dones divinos" un poder otorgado por dios. Así mismo existen partes que pudieron adquirir el conocimiento de una manera autodidacta o en base a capacitaciones o talleres.

En el ámbito académico y en el oficio nacional o internacional se encuentran:

- Partera tradicional
- Partera tradicional adiestrada o capacitada
- No adiestrada o no capacitada
- Auxiliares para la salud en obstetricia
- Asistencia de partería cualificado
- Matrona o comadrona
- Matrona diplomada
- Partera posmoderna o autónoma o profesional
- Partera técnica profesional o certificada o adestrada o calificada o cualificada o competente
- Enfermera – partera
- Enfermera – partera auxiliar
- Partera empírica
- Partera indigente
- Partera rural
- Partera comunitaria
- Partera local
- Partera promotora

En el ámbito popular se encuentra:

- Partera – curandera
- Yerbatera o yerbera
- Partera rezadora
- Partera sobadora
- Partera pastillera
- Partera injertada
- Partera boticaria
- Abuela o abuelita

e-ISSN: 2594-1593
RITE, Vol. II, No. 4, pp. 21–28, febrero–mayo 2023
DOI: https://www.unimeso.org/revistas

- Madrina o madín

- Sacadora o comadre

Vásquez (2015) indica que las parteras tradicionales son generalmente mujeres de más de 40 años que iniciaron su "qué hacer" alrededor de los 30 años debido a la necesidad y el deseo de "ayudar" a otras mujeres, desde la perspectiva de ser "mujer" y haber parido.
Mujeres que comenzaron muy jóvenes a brindar atención a las otras mujeres que lo necesitaban, de manera práctica pero que no tenían ninguna base de conocimiento científico, es decir nadie las instruyo en lo que debían hacer, ni cual debía ser el procedimiento a seguir, pero aun así en base a sus instintos decidieron seguir atendiendo a quien a si lo requería.
Aprendieron por accidentes de la vida al atender los partos de sus hijas o por la observación de alguna mujer de la familia que parteaba. Sus conocimientos, sin base científica, se sustentan en diferentes creencias culturales, la fe a diferentes divinidades y la lógica de la cotidianidad de la vida, que se trasmite de forma oral, por la observación y las experiencias que brindan las mujeres que ya han parido y la suya propia, sostiene (Vásquez, 2015)
Las parteras tradicionales desarrollan su quehacer entre la incertidumbre por el límite de sus conocimientos y el temor a los problemas por la informalidad de su ejercicio era la confianza.

- Confianza en la partera tradicional. Al ser parte de la comunidad, hablar el idioma local, vivir en la comunidad y compartir los mismos elementos culturales, las mujeres han desarrollado un sentimiento de confianza en las parteras tradicionales, además de que sus servicios han sido utilizados por otros miembros de la familia, relatándose una larga tradición en ello. En muchas zonas rurales las parteras tradicionales han sido las únicas proveedoras para la atención del parto por muchos años antes de la instauración de la atención institucional.

- Las parteras tradicionales viven en la misma comunidad que las mujeres y se conocen desde que eran jóvenes, son parte y mantienen una buena relación con estas; y por esto son fácilmente accesibles. Asimismo, muchas ejercen un importante papel como líderes en sus comunidades. Por otra parte, para las mujeres primaba el deseo y la preferencia del nacimiento de su hijo en un ambiente privado, conocido, cómodo y confidencial con la ayuda de alguien de su confianza.

Otro elemento importante recaía en que las parteras tradicionales no abusaban verbalmente de las mujeres ni las maltrataban como refirieron que sucedía en las instalaciones hospitalarias, de ahí, que las mujeres se sentían respetadas y consideraban que les proveían un cuidado más compasivo que el brindado por los profesionales de la salud, describe (Vásquez, 2015)

METODOLOGÍA

Diseño, Población y Muestra

La presente investigación es de tipo no experimental (Hernández-Sampieri, 2014), indica que son estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos.
Según su espacio temporal es transversal ya que la investigación se realizó con un periodo de tiempo establecido el cual fue de febrero-mayo del presente año.
Su diseño es fenomenológico descriptivo; Se fundamenta en el estudio de las experiencias de vida, respecto de un suceso, desde la perspectiva del sujeto. Este enfoque asume el análisis de los aspectos más complejos de la vida humana, de aquello que se encuentra más allá de lo cuantificable (Husserl, 1998).
Por lo que para realizar la presente investigación se utilizó como instrumento, entrevistas semi estructuradas, directas y personales, las cuales fueron aplicadas a 5 parteras muestra, mismas que colaboran en la casa materna de san Cristóbal de las casas, Chiapas. Todas ellas con diferente lugar de origen.
Entrevistas que consistieron y fueron estructuradas con las siguientes preguntas:

1. ¿Cuáles es su nombre?
2. ¿Cuál es su lugar de origen y/o nacimiento?
3. ¿cuántos años lleva siendo partera tradicional?
4. ¿Cuál fue el motivo o circunstancia por lo que decidió ser partera tradicional?
5. ¿Cómo fue su llegada a la casa materna?
6. ¿utiliza hierbas medicinales para atender el parto de sus usuarias?
7. ¿Qué hierbas medicinales utiliza?
8. ¿Qué otros métodos utilizan para la atención del parto, y puerperio?
9. ¿Existe o realizan algún ritual para el desecho de la placenta?
10. ¿La usuaria puede estar acompañada durante el procedimiento?

RESULTADOS

De las entrevistas aplicadas a las parteras muestra se obtuvieron los siguientes resultados:
Se identificó que existen 12 parteras que laboran voluntariamente, por lo cual se obtuvo información de 5 parteras entrevistadas y de la directora.
La directora hace mención de la fundación de la casa materna que fue en 2009 con 60 parteras aproximadamente, cada una con un gran entusiasmo, con diferentes edades y comunidades de los altos de Chiapas, algunas de ellas no hablaban el español, se comunicaban atreves de las otras compañeras, pero conforme fue pasando el tiempo fueron

desertando por motivos de que no tenían un sueldo y tenían problemas de integración con los médicos y enfermeras por el choque de culturas.
En la actualidad hay 12 parteras voluntarias de la cual se divide en 12 mujeres, con diferentes horarios y días de la semana, la directora hace mención que antes de utilizar la herbolaria fue investigado científicamente para ser utilizado en la casa materna e incorporarse a en medio de salud hacia las puérperas, hay una coordinación médico y enfermeras con las parteras A las parteras se le brinda una capacitación cada mes para la valoración correcta hacia las puérperas para identificar problemas ginecológicos

- Patera 1: menciona que tiene 73 años de edad, 48 años de ser partera originaria de Huixtan, el tiempo que llevo de ser partera no ha tenido ninguna muerte por nacimiento. Ella empezó a ejercer la partería cuando tuvo su última hija por motivo de que no llegaba la partera, le hace mención a su pareja que se tendería sola y así fue que recibió su última hija, desde ese momento empezó a gustarle y así poder atender a otras mujeres en la labor de parto, ya sea en la comunidad o sus alrededores, todo lo aprendido es empíricamente, no se encontraba registrada como partera certificada de su comunidad hasta que otras parteras le hicieron saber que se tenía que registrar para poderse dar a conocer en la secretaria de salud y así no tener detalles con las usuarias para dar de alta a sus hijos. El personal de la secretaria de salud la contactaron para que pudiera hablar con el gobernador Juan Sabines Gutiérrez del estado de Chiapas, en la integración de la casa materna en el hospital de las culturas, ya que tiene la facilidad de comunicarse en el lenguaje del español, fue una de las primeras en hacer la gestión de la casa materna

- Partera 2. Hace mención que tiene 63 años de edad, 46 años de ejercer la partería, originaria de Simojovel, refiere que la primera vez que levanto un parto (atender un parto) fue por las cuñadas, que no contaban con una economía suficiente para pagar a otra partera, por necesidad la atendió y así fue que empezó a ejercer la partería, se retira por un tiempo. Con el tiempo tubo sueños sobre "la atención de partos," le sorprendió y se hacía la pregunta el ¿porque?, así llego a comprender que eso era su vocación.

- Partera 3. Refiere que tiene 64 años de edad, 14 años de ejercer la partería, originaria de Oxchuc. Alude que sigue la tradición familiar (abuela y madre). El primer parto que recibió fue el hijo de una vecina ya que no contaba con dinero para pagar una partera y fue la primera impresión, ya que la atención fue un éxito y así empezó a ejercer la partería y poder darse a conocer con su comunidad. Le informaron sobre sobre la fundación de la casa materna de San Cristóbal de la Casas y cuáles son sus funciones, se impresiono que decidió ir a visitarlo y poder formar parte de ella; se ilusiono al principio, pero pasando el tiempo se decepciono ya que no había una coordinación con los médicos, pero aún decidió formar parte de y en la actualidad tiene guardia los jueves, la mayor parte se encuentra en su domicilio para dar una mejor atención con sus propios conocimientos y con más comodidad como tanto de la usuaria y así poder utilizar su propia herbolaria.

- Partera 4. Refiere que tiene 68 años de edad, 30 años de ejercer la partería, originaria de San Cristóbal de las Casas, menciona que en su niñez vivía con una partera con el cual la ayudaba a asistir los partos que atendían en el domicilio, a través de la observación y la practica fue teniendo conocimientos, en el momento que falleció la partera con la que vivía ella misma tomo la decisión de reemplazarla para poder seguir atendiendo los partos para las necesitadas de la comunidad como por igual ya era reconocida Alguna de las señoras que atendía le hizo la pregunta de que si laboraba en la casa materna que está ubicado a un lado del hospital de las culturas de san Cristóbal de las casas. Se interesó sobre el tema y tomo la decisión de investigar de qué trata y cuáles serían los requisitos, le informaron que no contaban con un salario establecido, pero que cuentan con capacitaciones constantes, por lo cual se quedó como voluntaria

- Partera 5. Menciona que tiene 54 años de edad, 30 años de ejercer la partería, originaria del Ejido Pedernal, comenzó a ejercer la partería por un don que fue manifestado a través de sueños, desde la adolescencia, pero se reusaba a creerlo, describe que decide dirigirse a un hombre con sabiduría de los sueños que en esa época eran conocidos como "los chamanes" para saber cuál era el significado de los sueños, le informan el significado de sus sueños sobre los partos atendidos que esa podría ser su vocación. Por ello empezó a levantar (atender) a los bebes y la parturienta, así fue que se dedica a ello ya con una edad mayoritaria

Para la atención del embarazo, las parteras tradicionales utilizan, baños de agua caliente, consistentes en; llenar una tina de agua caliente y colocar en ella hierbas medicinales como, romero, canela, manzanilla, ruda, refieren que esto les ayuda a las embarazadas con aquello de los dolores reumáticos presentados durante esta etapa, también mencionaron que realizaban "sobadas" esto consiste en colocar aceite en las manos de la partera y calentarlas, para que de manera posterior y de manera descendente abarcaran todo el abdomen y pudieran determinar si el bebe venia en posición céfalo-caudal y nacer de manera correcta, si en la exploración determinaban que no estaba "acomodado" realizaban maniobras para acomodar y mover al bebe y así posicionarlo. Otro procedimiento que realizan es calentar la matriz fría de la mujer, que consiste en; calentar un paño de trapo sobre un anafre, y colocarlo en el útero de la mujer, así mejorando y quitando la frialdad. Si presentaban la matriz "caída" proceden a realizar "sobadas" y colocar a la usuaria "de cabeza y sacudirla 3 veces" así lograban colocar el útero a su lugar.
Describen que durante la atención del parto utilizan hierbas medicinales como: miztho y romero, les ayuda con la aceleración del parto sin poner el riesgo la vida de la parturienta, así como el acompañamiento durante todo el trabajo de parto que le brindan a la misma aparte de la presencia de su familiar más cercano (esposo, mama,

e-ISSN: 2594-1593
RITE, Vol. II, No. 4, pp. 21–28, febrero–mayo 2023
DOI: https://www.unimeso.org/revistas

hermana, hijos) ya que en todo el tiempo que dura el parto la usuaria no permanece sola en ningún momento, también mantienen un monitoreo constante de los signos vitales y control de la dilatación de la usuaria. La posición que utilizan para parir la describen como "sentada en cuclillas sostenida de dos arneses que se suspende del techo" cuando atienden partos en casa ya sea a deseo de la usuaria en cuclillas o acostada en la cama con las rodillas flexionadas, cubiertas con una sábana.

Al recibir el producto proceden a limpiarlo con una manta previamente calentada, hacen el corte del cordón umbilical y realizan el nudo, posterior a eso se lo dan a la mama para que proceda al apego y a la lactancia materna, los cuidados al cordón umbilical, es lavarlo con agua y jabón neutro, algunas otras refirieron utilizar "mertiolate" y "alcanfor "y un fajero de trapo o un pañuelo.

Las parteras detallan que a través de las capacitaciones ellas han aprendido como actuar ante una emergencia que se pueda presentar durante el proceso, pero que en la casa materna se reservan el uso de medicamentos y lo que complementa su atención son las hierbas, si así lo requieren en la casa materna se auxilian de los médicos y enfermeras, trabajando de manera conjunta.

En la entrevista se hace mención que no realizan ningún ritual con la placenta, simplemente es entregada a los familiares y ellos determinan que hacer con ella.

Los cuidados que recomiendan durante la etapa del puerperio consistentes es la estricta vigilancia del sangrado, la recomendación de hierbas como la manzanilla para desinflamar el útero y limpiar. También le recetan algunos alimentos para que produzcan leche materna, como caldo de pollo, de res, dependiendo de los recursos de la usuaria.

Las técnicas y métodos utilizados por las 5 parteras entrevistadas hacen mención que en el embarazo llevan un control prenatal para saber cómo está colocado el producto, si se encuentra en posición podálica, lo acomodaran dándole círculos (maniobras de Leopold) para la acomodación correcta.

Después del parto a las mujeres les hacen sobadas (masajes) con la hierba miste y las fajan, les recomiendan que tomen los tés para prevenir hemorragias sobre el trabajo de la expulsión (él te de manzanilla, romero) como ideología de las parteras para que no se enfríen, ya que las pacientes en un 80 % piden alta voluntaria para seguir su recuperación en casa, por motivo que vienen de comunidades lejanas.

En la casa materna las parteras y médicos tienen un muto acuerdo para la mejor atención hacia las parturientas. Ellas son las que eligen con quien quieren ser atendidas durante su labor ya que los médicos utilizan la posición ginecológica como también los fármacos (oxitócica) ya sea para acelerar el proceso de la expulsión, o por alguna complicación: las parteras les dan la opción de tener a su bebe en la posición que ellas se sientan más cómodas, les recomiendan sobre la utilización de la herbolaria antes mencionado.

Conclusiones

La realización de la presente investigación nos da un panorama más actual de cómo se desarrolla la partería tradicional en la casa materna de san Cristóbal de las Casas, es una práctica vital con reconocimiento institucional, principalmente en el contexto rural ya que se toma en cuenta las necesidades de atención y las inequidades sociales, culturales y económicas de cada zona.

En consideración a los datos recabados, podemos argumentar que el presente instrumento de investigación podrá ayudar o aportar a estudiantes que deseen investigar más sobre el tema, da pauta para realizar una investigación más profunda sobre los procedimientos que cada partera realiza de manera particular, tomando en consideración el municipio de origen ya que sus procedimientos o rituales si los investigamos a fondo mostraran diferencias sustanciales.

La casa materna de San Cristóbal de las casas, Chiapas, fue fundada durante la gobernatura de Juan Sabines Gutiérrez. Por algunas parteras que se organizaron y fueron a organizarse en la capital de dicha cuidad, teniendo la dificultad de la fluidez del habla del español. Ya que son de comunidades de los altos de Chiapas, a principios formaban un grupo grande para poder dialogar dar a conocer las peticiones que tenían en mano conforme pasaron los tiempos fueron reduciendo el número de parteras.

Al inicio la casa materna contaban con parteras que atendían con hierbas medicinales, temascal y en la posición que deseaban durante el proceso del puerperio (antes, durante y después del parto), tenían un flujo de atención las parturientas ya que se sentían con comodidad como si estuvieran en casa, aunque había algunos conflictos con el personal de salud, por lo cual tuvieron que organizarse para atender a las pacientes de la mejor manera para no entrar en conflicto en la atención segura y humanizada .

Se han encontrado dificultades en el sentido de que no tienen un sueldo, son voluntarias, ya no utilizan el temascal, pero aún siguen utilizando las hierbas, algunas son utilizadas para las mujeres que no pueden embarazarse, que tiene dificultad anatómica para poder tener un parto seguro, entre otros casos, también utilizan las hierbas cuando empieza la embarazada en la etapa de expulsión, cuando él bebe nace y en el cuidado del mismo; se ha reducido la atención con las parteras ya que algunos médicos a cargo les da una información diferente a la que ellas conocen "que no es un parto seguro que pueden tener complicaciones" por lo cual han optado las parteras llegar un día por semana, para hacer revisión de sus pacientes antes citadas o para saber si requieren de su servicio.

Coordinación y confianza entre los integrantes del equipo para poder obtener un mejor resultado en las diferentes

REFERENCIAS

Barbara Ehrenreich, D. E. (2014). Brujas, parteras y enfermeras. *México*, 12-34.

CNDH. (2019). La partería tradicional en la prevención de la violencia obstétrica y en su defensa como un derecho cultura. *México*, 12-34.

Fernández, G.-O. (2018). La contribución de la partería para mejorar la calidad de la atención durante los eventos obstétricos. *entro Nacional de Equidad y Género de la Secretaría de Salud. México*(1).

Graciela, F. (2011). *Los caminos para parir en mexico en el siglo xxi.*

Graciela Freyermuth, M.-J. M. (2000). Parteras tradiciona-

les en el estado de chiapas, usos y costumbres. *Mexico*, *11*.

Hernández-Sampieri, R. (2014). Metodología de la investigación. , 110-145.

InstitutoNacionaldeSaludPública. (2019). Elevada recurrencia a las cesáreas: revertir la tendencia y mejorar la calidad en el parto.

Vásquez, C. L. (2015). Factores relacionados con la preferencia de las mujeres de zonas rurales para la partería tradicional. *Revista cubana de salud pública*, *41*, 19–29.