

**LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias
Sociales y Humanidades, Asunción, Paraguay.**

ISSN en línea: 2789-3855, 2025, Volumen VI

**Partería tradicional mexicana: desafíos que condicionan
su continuidad**

Mexican traditional midwifery: challenges that conditions its
continuity

Gemma Bianezy Ponce López

gemma.ponce24@outlook.com
<https://orcid.org/0009-0006-4748-0971>
Tecnológico Nacional de México, Campus
Valle de Oaxaca (ITVO)
Oaxaca-México

Gustavo Omar Díaz Zorrilla

gustavo.diaz@voaxaca.tecnm.mx
<https://orcid.org/0000-0001-9586-7923>
Tecnológico Nacional de México, Campus
Valle de Oaxaca (ITVO)
Oaxaca – México

Dagoberto Erasmo Alavez Solano

dalavez@uabjo.mx
<https://orcid.org/0009-0006-7439-3371>
Universidad Autónoma Benito Juárez de
Oaxaca (UABJO)
Oaxaca – México

Salvador Lozano Trejo

Salvador.lt@voaxaca.tecnm.mx
<https://orcid.org/0000-0001-6809-948X>
Tecnológico Nacional de México, Campus
Valle de Oaxaca (ITVO)
Oaxaca – México

José Cruz Carrillo Rodríguez

josecr@voaxaca.tecnm.mx
<https://orcid.org/0000-002-4170-224X>
Tecnológico Nacional de México, Campus
Valle de Oaxaca (ITVO)
Oaxaca – México

Cristóbal Santos Cervantes

chicauac@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-7289-7414>
Universidad Autónoma Chapingo
México

Marco Antonio Vásquez Dávila

marco.vd@voaxaca.tecnm.mx
<https://orcid.org/0000-0001-7603-810X>
Tecnológico Nacional de México, Campus
Valle de Oaxaca (ITVO)
Oaxaca – México

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i5.4611>

Artículo recibido: 15 de junio de 2025

Aceptado para publicación: 03 de octubre de 2025.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.


Redilat
Red de Investigadores
Latinoamericanos

NÚMERO

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i5.4611>

Partería tradicional mexicana: desafíos que condicionan su continuidad

Mexican traditional midwifery: challenges that conditions its continuity

Gemma Bianey Ponce López¹

gemma.ponce24@outlook.com

<https://orcid.org/0009-0006-4748-0971>

Tecnológico Nacional de México, Campus Valle de Oaxaca (ITVO)

Oaxaca – México

Gustavo Omar Díaz Zorrilla

gustavo.diaz@voaxaca.tecnm.mx

<https://orcid.org/0000-0001-9586-7923>

Tecnológico Nacional de México, Campus Valle de Oaxaca (ITVO)

Oaxaca – México

Dagoberto Erasmo Alavez Solano

dalavez@uabjo.mx

<https://orcid.org/0009-0006-7439-3371>

Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca (UABJO)

Oaxaca – México

Salvador Lozano Trejo

Salvador.lt@voaxaca.tecnm.mx

<https://orcid.org/0000-0001-6809-948X>

Tecnológico Nacional de México, Campus Valle de Oaxaca (ITVO)

Oaxaca – México

José Cruz Carrillo Rodríguez

josecr@voaxaca.tecnm.mx

<https://orcid.org/0000-0002-4170-224X>

Tecnológico Nacional de México, Campus Valle de Oaxaca (ITVO)

Oaxaca – México

Cristóbal Santos Cervantes

chicauac@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-7289-7414>

Universidad Autónoma Chapingo

México

Marco Antonio Vásquez Dávila

marco.vd@voaxaca.tecnm.mx

<https://orcid.org/0000-0001-7603-810X>

Tecnológico Nacional de México, Campus Valle de Oaxaca (ITVO)

Oaxaca – México

Artículo recibido: 15 de junio de 2025. Aceptado para publicación: 03 de octubre de 2025.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

¹ Autora de referencia.

Resumen

La partería tradicional tiene un gran significado en la sociedad mexicana y ha estado vigente desde la época prehispánica, ha enfrentado los impactos del desarrollo tecnológico y biomédico, descalificaciones de su ejercicio, apoyo insuficiente de las dependencias gubernamentales que, aunque reconocen la importancia de su función en las zonas rurales y han implementado estrategias para su inclusión, no especifican con claridad el grado de alcance de su intervención. Esta revisión tuvo como objetivo investigar la situación actual de la partería y los desafíos que ha sobrellevado para asegurar su permanencia. Se implementó el enfoque cualitativo a través de la revisión bibliográfica acerca de la importancia de la partería tradicional y de cómo ha sido el proceso de su función frente a estrategias implementadas por la parte oficial. Las parteras se convierten, a conveniencia del sistema de salud, en aliadas para reducir la mortalidad materna, cuando su cobertura es deficiente; pero la sinergia colaborativa es limitada, señalando la falta de preparación académica, capacitaciones aisladas o certificaciones que garanticen su oficio, aún con el reconocimiento y respaldo comunitario. Los resultados encontrados destacan que parte del sistema médico que subordina el modelo tradicional, reconoce los métodos y técnicas empleadas, así como de la normativa en materia legal, pero que también las limita respecto de espacios, materiales y apoyo, exponiendo los saberes ancestrales a la desaparición; mientras el modelo dominante, no determine con firmeza las acciones del alcance actual y de pervivencia de este saber ancestral.

Palabras clave: medicina tradicional mexicana, partería tradicional, atención intercultural, servicios médicos públicos

Abstract

Traditional midwifery holds a great significance in Mexican society and has remained since pre-Hispanic times, it has endured the impacts of technological and biomedical development, as well as disqualifications of its practice, government agencies have provided insufficient support, although they recognize the importance of their function in rural areas and have implemented strategies for their inclusion, it does not clearly specify the extent of its intervention. This review aims to examine the current state of midwifery and the challenges it has endured to ensure its continuity. A qualitative approach was employed through a bibliographic review, focused of the relevance of traditional midwifery and its evolution in relation to its function has compared to strategies implemented by the official part. Midwives are often at the convenience of the system, allies in efforts to reduce maternal mortality, when their coverage is deficient, but collaborative synergy is limited, pointing out the lack of academic preparation, isolated training or certifications that guarantee their profession, even with community recognition and support. The findings reveal that part of the medical system that subordinates the traditional model, acknowledges some methods and techniques used, as well as the regulations in legal matters, but that it also limits them with respect to spaces, materials and support, exposing ancestral knowledge to disappearance, while the dominant model does not firmly determine the actions of the current scope and survival of this ancestral knowledge.

Keywords: traditional mexican medicine, traditional midwifery, intercultural care, public medical services

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons.



Cómo citar: Ponce López, G. B., Díaz Zorrilla, G. O., Alavez Solano, D. E., Lozano Trejo, S., Carrillo Rodríguez, J. C., Santos Cervantes, C., & Vásquez Dávila, M. A. (2025). Partería tradicional mexicana: desafíos que condicionan su continuidad, *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 6 (5), 419 – 437. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i5.4611>

INTRODUCCIÓN

En México el ejercicio de la partería tradicional ha sido una actividad indispensable para la atención del parto como en la época prehispánica. Durante la invasión europea hubo algunos cambios en el pensamiento de la sociedad debido a la influencia de la religión que satanizaban la práctica de la medicina tradicional; sin embargo, esta era la responsable de atender las necesidades de salud en el medio rural. Con el desarrollo de la ciencia, los descubrimientos en fisiología humana, el posicionamiento del varón en áreas médicas como ginecología y obstetricia, tomando como única verdad al conocimiento académico, ningún saber empírico tendría validez, ocasionando un alejamiento del ejercicio de las parteras tradicionales particularmente en las zonas urbanas, donde predominaba el pensamiento que consideraba que el desempeño masculino fue considerado más competente que el de las parteras, un ejercicio que tradicionalmente ha sido ejercido por mujeres (Argüello-Avendaño y Mateo-González, 2014; Ortiz, 2018).

La política actual establecida por las autoridades mexicanas e instituciones públicas tienen como objetivo la revalorización de los conocimientos tradicionales, implementando algunos acuerdos establecidos a nivel internacional, en materia de salud. Se han emitido diversos documentos como Alma-Ata en 1978 y el Convenio OIT en 1989, que respaldan el “quehacer etnomédico” como el caso de la partería y retomaron algunas medidas terapéuticas con efectos positivos en la salud materna, se establecieron las bases normativas para su regulación; se capacitó al personal de salud en aspectos interculturales buscando la sensibilización en la atención y con ello disminuir, entre otros, la discriminación, negligencia, cesáreas innecesarias y violencia obstétrica. Sin embargo, la falta de recursos humanos, materiales y de infraestructura en las unidades médicas de las zonas rurales, ha hecho que la sinergia del personal médico y las parteras sea una utopía, pues, aunque actualmente se reconocen los beneficios de la partería tradicional, no hay voluntades suficientes para el ejercicio conjunto, ni está claramente establecido hasta donde está permitida su intervención (Menéndez, 2022; Jiménez et al., 2008).

El objetivo de la presente revisión fue investigar la situación actual de la partería y de los desafíos a los que se ha enfrentado la partería tradicional para asegurar su permanencia.

MEDICINA TRADICIONAL

Desde el principio de su existencia, el hombre ha tomado los recursos que le proporciona la naturaleza de su entorno, con el fin de satisfacer necesidades alimentarias y para aliviar diversos padecimientos; por ello, a través del tiempo ha generado un acervo de conocimientos los cuales se han transmitido de generación en generación, pese a las diversas etapas de evolución de las sociedades y del surgimiento del modelo biomédico para la atención de enfermedades, los saberes ancestrales continúan vigentes y actualmente son considerados como una alternativa para el cuidado de la salud (Jamshidi-Kia, et al., 2017). Este conocimiento del que son poseedores las comunidades indígenas es llamada “medicina tradicional”, que de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) se entiende como aquellos conocimientos, habilidades y prácticas que se encuentran sustentadas por bases teóricas, creencias y experiencias de los “pueblos originarios” que tengan o no una explicación científica y que son empleadas para la prevención, diagnóstico y tratamiento de los padecimientos físicos y mentales. Se puede considerar también a la medicina tradicional como un conjunto de conocimientos, saberes, técnicas ancestrales que se han transmitido de una generación a otra como una forma de expresión cultural los cuales se basan en el uso de plantas medicinales (Santiesteban-López et al., 2023).

Las sociedades civilizadas han dependido de las plantas medicinales para atender sus padecimientos; grandes filósofos como Teofrasto (370-287 a.C.), Plinio el Viejo (siglo I) o Claudio Galeno (siglo II), han documentado sobre este tema. Posteriormente durante los siglos XV y XVII, los “herbolarios” eran los conocedores de las propiedades medicinales de las plantas, y quienes desarrollaban los

medicamentos; a partir de los siglos XVIII Y XIX, la ciencia mostró un gran avance en el conocimiento de la composición química y la síntesis de los principios activos de las plantas; con lo cual surgieron los antibióticos y las farmacéuticas, provocando que los productos naturales y sus extractos pasarán a segundo plano (Lima, et al., 2018). Desde 1805, año en el cual con el estudio químico de *Papaver somniferum* se describió el aislamiento de la morfina, considerado como el primer compuesto farmacológicamente activo estudiado; sólo una pequeña fracción de las especies de plantas se han investigado actualmente (Yuan et al., 2016).

Hasta finales del siglo XX debido a la declaración de Alma Ata en 1978, los productos elaborados a base de plantas con fines medicinales vuelven a tener presencia, ya que en tal declaración se proponía la atención primaria de la salud, involucrando la revalorización de los saberes ancestrales, entre ellos, el papel de la medicina tradicional (Lima, et al., 2018); con ello se hace evidente la importancia de retomar el enfoque decolonial, centrado en el reconocimiento y validez de diversos conocimientos y prácticas como las locales, que debieran ser paralelas a las impuestas por el pensamiento eurocentrista, que subordina y minimiza los conocimientos ancestrales, aquellos que comúnmente son transmitidos oralmente y que por carecer de soporte académico, se privilegia el conocimiento escrito como condición de rigor para su pervivencia (Argüello y Anctil, 2019; De Sousa, 2022). Acuña (1984) en las Relaciones Geográficas del Siglo XVI, en el Tomo I Antequera refiere que, antes de la llegada de los españoles, diversos pueblos originarios contaban con médicos quienes empleaban terapias y plantas medicinales para la sanación. Tras la invasión, la comunidad ya no tuvo a los expertos y con ello sus conocimientos desaparecieron, dejando a la población expuesta a padecimientos que nadie más podía curar.

MEDICINA TRADICIONAL MEXICANA

En todo el mundo, la medicina tradicional es un pilar en la prestación de servicios de salud o su complemento, actualmente es reconocida como un recurso fundamental para la salud de millones de seres humanos (OMS, 2023; BDMTM, 2025). Es común que en la medicina tradicional mexicana se busque el origen de los padecimientos, los cuales se consideran como un desequilibrio en el ser humano y es precisamente con la medicina tradicional que busca restablecerse (Hernández, et al., 2024).

La Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional Mexicana (BDMTM, 2025) señala que ésta tradición se encuentra fuertemente asociada con el uso de las plantas medicinales, por ser un recurso abundante, accesible y conocido; sin embargo la etnomedicina, va más allá de la botánica medicinal, la considera también como un recurso indispensable para la atención de millones de personas, además de ser un componente esencial y como parte del patrimonio tangible o intangible de las culturas; es un acervo de información que posee recursos y prácticas para el desarrollo y bienestar, es un factor que le da identidad a los pueblos del planeta.

Diversos analistas coinciden en tres raíces que confluyen en la medicina tradicional mexicana, las cuales datan de los siglos XV y XVIII considerando sus orígenes prehispánicos, ibéricos y africanos. Existen además dos procesos que convergieron en la etnomedicina en los siglos XIX y XX, el primero de ellos estaría relacionado con la organización económica, política y migratoria del país y, el segundo con el distanciamiento radical entre las medicinas tradicional y la académica; así mismo, se observan tres momentos de cambio a lo largo de la historia en México, el primero durante el porfiriato, el segundo en la revolución mexicana y el tercero relacionado con la economía de las décadas de 1930 y 1950. Posteriormente en las décadas de 1960 y 1970, diversas orientaciones ideológicas se desarrollaron desconociendo que cada cultura podía, por sí sola haber dado lugar a similares “usos y costumbres” (Menéndez, 2022).

Un momento crucial en el distanciamiento entre la medicina tradicional y la medicina moderna, fue el descubrimiento de las bacterias y los virus como los agentes causantes de las enfermedades infectocontagiosas, con lo cual los principios, concepciones y aspectos terapéuticos que manejaba la herbolaria para la atención médica no tenían explicación. México es considerado pionero a nivel mundial en el uso de la penicilina de amplio espectro, su aplicación se concentró básicamente en el medio urbano y en sectores específicos de la sociedad mexicana, excluyendo de su distribución en los pueblos originarios, esta situación permitió preservar el conocimiento de la medicina tradicional mexicana en las zonas rurales e indígenas el país. Actualmente la medicina tradicional es empleada complementariamente por los pueblos nativos como parte de sus usos y costumbres, lo cual resignifica y articula su sistema de saberes (Menéndez, 2022).

La medicina tradicional mexicana es diversa y se ha articulado en especialidades, haciendo una analogía, el médico/a tradicional sería para la medicina alópata un médico general, a quién comúnmente se le llama curandero/a y de acuerdo con sus habilidades y conocimientos adquiridos, también pueden especializarse; la BDMTM (2025) menciona que algunas de éstas son muy exclusivas como: partera, huesero, culebrero, chupador, señala además a aquellos/as que dominan algún método, técnica o recurso y pueden desempeñarse como chupador, cantor, ensalmador, rezandero, sobador, pulsador, ventosero o hierbero. Sin embargo, no se limita a la combinación de su especialidad-experiencia y brinda atención etnomédica como partera-curandera, partera-yerbatera, curandero-huesero, entre otras.

PARTERÍA TRADICIONAL

La partería es considerada una especialidad muy importante en la medicina tradicional, pues a través del tiempo su labor ha sido muy apreciada, ésta se vincula como una actividad sagrada que se conserva enlazada con la tierra, la vida, las divinidades y el don; las parteras mantienen un sistema de creencias, códigos simbólicos acerca de la salud y la enfermedad; ellas forman parte del tejido comunitario, es considerada una guía de la salud de la mujer para que ella reconozca el ciclo sexual y reproductivo procurando un continuum como “un todo del proceso” y de la decisión de la mujer sobre su cuerpo; sin embargo la partera se ha convertido en un elemento de salud que es subutilizado y excluido del modelo hegemónico y el sistema médico institucional, ellas son un ejemplo (Badillo-Zúñiga y Hernández-Alarcón, 2020; Ramón, 2022; Botteri y Bochar, 2019; Rodríguez y Oviedo, 2018).

En México además de la partería tradicional, indígena o comunitaria, también existen la profesional, técnica y autónoma, éstas básicamente se diferencian según las condiciones en que se desempeñan. Las parteras tienen una función preponderante en las comunidades, ya que son capaces de confrontar a la autoridad masculina e intervienen como consejeras familiares para que se hagan valer y respetar los derechos de las mujeres (Álvarez y Hernández, 2022). Una clasificación sobre los diferentes tipos de parteras que existen en México es descrita por Valadez (2020), quien las clasifica como tradicionales, autónomas, urbanas, rurales y profesionales, las cuales a su vez las subclasifica como: técnicas, enfermeras y médicas con formación en partería, enfermeras obstetras y enfermeras especialistas perinatales. López (2019) también señala que una partera profesionalizada es una mujer que se asume de manera identitaria como partera (independientemente de sus estudios originales), emplea la forma de atención de la partería y tiene una postura política activa en torno al nacimiento. Las parteras, pueden desempeñarse en una Casa de Partos, dando atención domiciliaria o a nivel hospitalario. Marín (2020) por su parte clasifica a las parteras respecto de su auto adscripción, sin ser excluyente considerando aspectos como: la formación empírica, en la tradición; la pertenencia étnica o nacional; la demarcación geopolítica y la postura política.

Si bien pueden recibir diferentes denominaciones, en general, se pueden clasificar básicamente en dos grupos: tradicionales y profesionalizadas. Atayde-Manríquez (2023), refiere que la experiencia de las parteras (considerando los dos enfoques) hacia las usuarias son positivas pues promueven la

autoconciencia y trabajo corporal, en parte, gracias a las prácticas que emplean como masajes, temazcales, herbolaria y el acompañamiento que se da en un ambiente de tranquilidad; tienen una función emocional importante, pues desde el primer contacto con las mujeres indagan las necesidades y deseos que ellas tengan, buscan conocer su pasado para identificar fortalezas y debilidades, observan la relación que mantienen con su entorno.

Las parteras fomentan la lactancia materna, prohíben alimentos que consideran “fríos” y permiten alimentos “calientes”. La medicina tradicional mexicana, así como la partería, relacionan el origen de los padecimientos con el desequilibrio entre el ser humano y su entorno, algunos de los agentes causales de ciertos padecimientos como el frío y el calor, están relacionados con las condiciones externas y la temperatura corporal², sin embargo, reconoce cuando el padecimiento debe ser atendido por un médico desde el inicio de la sintomatología (Banda et al., 2019).

En la cosmovisión de la partería el binomio frío-calor es la fuente de origen de algunos padecimientos, entre las enfermedades de origen caliente, se encuentran el aborto, la cicatrización del ombligo y las hemorragias vaginales. Los padecimientos fríos que deben ser atendidos con plantas calientes son entre otros, los cólicos menstruales, el frío en el vientre el cual se asocia a mujeres recién paridas, así como la menstruación, por otra parte, el parto es considerado un proceso caliente; para ello, las mujeres que rodean a la mujer embarazada (parteras o familiares) prepararán bebidas hechas a base de plantas calientes que le ayudarán a sacar la frialdad del cuerpo y debe evitar consumir alimentos fríos como pescado, frijol, entre otros. Mientras que dentro de las enfermedades culturales se encuentran calentamiento de cabeza, fiebre, vómito y diarrea, mal de ojo, mal aire que para ser tratados requieren tratamientos con plantas “frías” (Álvarez-Quiroz et al., 2017).

EL CONTEXTO HISTÓRICO DE LA PARTERÍA TRADICIONAL MEXICANA

En México las parteras tradicionales han desempeñado un papel fundamental en la atención de la salud materna e infantil desde la época precolombina en ese período la partera era una figura de máximo respeto; Sahagún (1938) en su obra *Historia General de las Cosas de la Nueva España*, en su libro Sexto, sobre la retórica y Filosofía moral y Teología de la gente mexicana en los capítulos XXVII al XXXIII, relata la importancia del trabajo de la partera, quién era considerada una mujer sabia cuando se le solicitaba atender a una mujer embarazada en esos momentos, la familia completa se reunía para orar por el bienestar de la mujer, pidiendo a los dioses iluminaran a la sabia a resolver de manera satisfactoria, el proceso.

Sahagún (1938) menciona sobre los rituales que la partera hacía para atender a la mujer y de cómo encomendaba su vida y del recibimiento de la recién nacida/o, pues había agradecimientos o bendiciones que se daban en un ambiente tranquilo y afectuoso, señala también, como se motivaba a la mujer en el momento del parto y la orientación que se le brindaba desde el inicio del embarazo hasta el nacimiento; en esa época, la mujer era considerada un elemento tan valioso como piedras preciosas o plumas de aves, que resaltaban su valor en la familia. Sin embargo, si la mujer no sobrevivía, era considerada una guerrera que tendría un espacio en la casa del sol, como la máxima presea que se otorgaba a los guerreros al morir.

En el transcurso de la historia ocurrieron procesos de dominación de nuevos territorios, la búsqueda de desarrollo de las sociedades humanas, así mismo y en diferentes ámbitos se revolucionó también, el área científica y por supuesto médica cuando se crearon nuevas formas de atención de la salud,

² En la cosmovisión etnomédica mexicana una enfermedad que es causada por frío deberá tratarse con una planta con propiedad caliente, un ejemplo de ello, son los cólicos menstruales, se considera que la mujer que se encuentra una fase corporal “caliente” y no debe caminar descalza, bañarse o mojarse el vientre con agua fría, pues el “frío” ocasionará dolores intensos que deberá tratar con té de plantas calientes como el cempasúchil (*Tagetes erecta*) que por la intensidad en el color de la flor y olor es considerada una planta fuerte y caliente, que regresará al cuerpo al equilibrio perdido.

incluido el sector materno infantil. Álvarez y Hernández (2022) señalan que durante las décadas de los años 40 y 50 del siglo pasado, las parteras atendían la mayoría de los partos, mientras que para los años 60 habían sido relegadas, implementando la prohibición de la atención de nacimientos, en ese tiempo era un evento íntimo y privado. En los años 80 el control total de éstos estuvo a cargo de médicos y obstetras, por lo que el mayor porcentaje de partos ocurrieron en clínicas y hospitales, aconteciendo el proceso de medicalización.

Ortiz (2018) señala que las mujeres atendían los partos casi como precepto patriarcal, en México influyó la conquista con la imposición de la religión, pues ésta consideraba el parto como un proceso sucio, después un cambio importante que acentuó la subordinación de la parteras fue que un oficio tradicionalmente atendido por mujeres, quedó en manos de los varones quienes lograron organizarse, agruparse y buscar ser exclusivos en proporcionar atención médica con fines económicos; las parteras en general, no lograron esa asociación y realizaban su trabajo de manera aislada y particularmente en la zonas rurales.

Las parteras han recorrido un camino difícil para desempeñarse adecuadamente, pues han sido minimizadas, señaladas y apartadas de su propia experiencia, ante un sistema de salud dominante. Rosado (2018), considera que la subordinación de la partería ocurrió en la época postrevolucionaria, en el siglo XX, pues se creía que su práctica era sospechosa ante el modelo hegemónico a la partera se le consideraba como transgresora, en ámbitos tanto penal, profesional y social, su práctica se asoció con el aumento de la mortalidad infantil por no contar con conocimientos científicos, además de que los procedimientos estaban mal realizados y en condiciones poco higiénicas; y no sólo eso, sino que también señalaron a las madres como cómplices de la continuidad de ese ejercicio etnomédico. Se inició entonces una campaña de desprestigio por parte de la comunidad médica hacia la sabiduría tradicional, particularmente hacia las parteras, sin embargo, al ser un oficio arraigado en la cultura mexicana el sistema de salud no lo pudo excluir; por lo que la subordinación entró en juego y de esta manera inició el monopolio de la atención hacia las mujeres embarazadas por parte de la medicina oficial.

LA INSTITUCIONALIZACIÓN Y MARCO LEGAL DE LA SALUD MATERNA EN MÉXICO

Rosado (2018) menciona también que el discurso oficial público de la época tuvo injerencia en el aspecto privado del parto, subordinó a las parteras ante los especialistas que mayoritariamente eran varones, considerando que ellos contaban con mejores herramientas para la atención del parto. Y por si esto no fuera poco, no existían normativas que exigieran títulos profesionales o regularan la actividad de las parteras, por la naturaleza de su aprendizaje cualquier mujer podía atender la salud materna con o sin estudios formales. Más tarde, en 1945, el Reglamento de Profesiones incluyó el oficio de la partería, por lo que la persona que quisiera ejercer como tal, debía presentar un título académico, en consecuencia, la subordinación aumentó. Esta disposición fue establecida por el poder legislativo, indicándose que la persona que ejercía sin certificado podría ser considerada delincuente.

Las parteras se designan como personal no profesional del servicio de salud estatal, según la Ley General de Salud (LGS, 2024) (Morales, 2023). Algunos documentos han recopilado los saberes tradicionales reconociendo su valor, entre éstos se encuentra el que emitió la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 1978), declarada en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, denominada Alma-Ata, URSS, del 6-12 de septiembre de 1978, el cual tuvo la finalidad de proteger y promover la salud de todos los pueblos del mundo principalmente, desde la atención primaria, pues señala entre otros factores, que esta atención se basa en consultas que otorga el personal de salud de acuerdo con la situación local y que debe reconocer la labor de las personas que practican la medicina tradicional; en lo posible, brindar capacitaciones en las áreas social y técnica, de modo que ambos actores sociales puedan trabajar en conjunto para atender las necesidades de la comunidad.

Otro documento importante es el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 1989), emitido en Ginebra, Suiza el 07 de junio de 1989, sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes; en ese entonces, el gobierno de México aprobó dicho convenio y promulgó un decreto en 1990 como una medida para vigilar su cumplimiento. Entre los propósitos del acuerdo, están el reconocimiento y la protección de los derechos sociales, económicos, agrarios, igualitarios y culturales de las comunidades, en los que se respete y conserve su identidad, costumbres, tradiciones, instituciones y sean libres de discriminación; que puedan gozar de seguridad social y salud. En éste último tema, señala que los servicios deberán cubrir las necesidades de la población, mismos que deben ser planeados y administrados con las comunidades, incluyendo la prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales; dicho documento sigue vigente en el país. Por otra parte, la organización de las Naciones Unidas (ONU, 2007) en la declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, en su artículo 24 refiere que las comunidades originarias tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales, así como a la conservación de sus recursos naturales, como plantas medicinales, animales y minerales.

Para efectos de la comprensión legal de la situación interna de la medicina y partería tradicional mexicana, existen diversos documentos oficiales que reconocen su función, particularmente de las parteras tradicionales, como la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (2024), que señala en el Artículo Segundo, Apartado A, fracción VII acerca del desarrollo, práctica, fortalecimiento y promoción de la medicina y partería tradicional para la atención del embarazo, parto y puerperio; al mismo tiempo que reconoce a las personas que la ejercen, incluyendo sus saberes y prácticas.

La Carta Magna Mexicana señala, en el Artículo segundo Fracción V, el acceso efectivo a los servicios de salud con perspectiva intercultural, donde se reconocen las prácticas de la medicina tradicional. Por su parte la Ley General de Salud (2024), en el artículo sexto, fracción VI Bis, señala la promoción del respeto, conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena, incluida la partería tradicional, desarrollada en condiciones dignas. En el Artículo 64, fracción IV, indica acciones de respeto, garantía y protección del ejercicio de las parteras tradicionales, en condiciones de dignidad según sus métodos, prácticas de curación y de sus recursos bioculturales. Para tal fin, señalan que se deben brindar apoyo sin condicionamientos o certificaciones, siendo suficiente, el reconocimiento comunitario.

En el artículo 93 de la Ley General de Salud, se hace alusión al papel de la Secretaría de Educación Pública, en la promoción del establecimiento de un sistema de enseñanza continua en materia de salud y de reconocimiento, respeto y promoción del desarrollo de la medicina tradicional indígena. Por otra parte, en el artículo 389 Bis, señala que los certificados de nacimiento serán expedidos además del personal médico, personas autorizadas y por parteras tradicionales.

El Estado Mexicano de Oaxaca, en la Ley Estatal de Salud (2024), puntualiza en el Artículo cuarto, fracción XXV sobre el reconocimiento y promoción activa de las personas que practiquen la medicina tradicional y alternativa. Artículo sexto, fracción VII refiere el apoyo a la práctica de la medicina tradicional indígena según las características de cada región; y la fracción IX sobre la regulación, registro y supervisión de la medicina tradicional, alternativa y complementaria. En el Artículo 59, fracción III la Ley Estatal menciona acciones de capacitación para el fortalecimiento de la competencia técnica de las parteras tradicionales para la atención de la salud materna, así como para el aborto legal y seguro.

El reconocimiento a la partería tradicional también se hace presente en las Normas Oficiales Mexicanas, como la NOM-007-SSA2-2016, la SSA (2016) la cual señala para la atención de la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y del recién nacido. Esta Norma señala en su apartado de Disposiciones Generales, en el punto 5.1.11 que la atención de la mujer embarazada y de la persona recién nacida debe otorgarse con calidad, respeto a sus derechos humanos, dignidad y cultura, incluyendo apoyo psicológico; señala también que las instituciones públicas deben capacitar al

personal de enfermería, parteras técnicas y tradicionales, la identificación de complicaciones obstétricas y proveer facilidades para referencia y acompañamiento oportuno de la mujer a dichas instituciones y destaca que los partos de bajo riesgo pueden ser atendidos por parteras tradicionales capacitadas señala también que éstos deben ser atendidos con oportunidad en dichas instituciones. Enfatiza que la mujer debe tener la opción de parir en forma vertical, si el establecimiento cuenta con personal capacitado y la infraestructura suficiente, preservando la autonomía y seguridad de la madre y la persona recién nacida.

Finalmente, el Proyecto de Norma de Secretaría de Salud, PROY-NOM-020-SSA-2024 (SSA, 2024), publicado el 12 de julio de 2024 y que entraría en vigor seis meses después de esa fecha, menciona en el apartado siete, el cual trata de la Vinculación del Sistema de Salud con la Partería Tradicional, que el Sistema Nacional de Salud, debe reconocer a la partería tradicional como parte de la medicina tradicional mexicana; incluyendo derechos, ventajas y como un elemento fundamental de los pueblos indígenas y afromexicanos, mientras que en el apartado 7.1.3 puntualiza que los Servicios de Salud deben generar acciones de respeto y protección del libre ejercicio de la partería tradicional, considerando sus condiciones de dignidad según sus métodos y prácticas.

LA DISCRIMINACIÓN Y OMISIÓN LEGAL DEL EJERCICIO DE LA PARTERÍA

El Marco Legal del Estado regula el alcance tanto de las funciones como de las responsabilidades de las parteras, sin embargo, hay deficiencias en el apoyo y reconocimiento explícito gubernamental, aunado a que las parteras no han logrado organizarse y asociarse de manera efectiva, resultando en la ausencia de la partería como praxis legal y reconocida; en consecuencia, se mantienen en un estado de ignominia y clandestinidad. Existen diversos factores que han puesto en riesgo la partería tradicional como la falta de motivación de las nuevas generaciones, persecución y criminalización de la labor, limitantes para la expedición de constancias de alumbramiento, bajos recursos económicos y la creciente falta de reconocimiento social y comunitario. Uno de esos factores es el reconocimiento que, si bien está presente en diversos documentos oficiales, en la realidad confunde si la prestación de servicios está permitida, misma situación enfrentan las parteras profesionales, debido a que no encajan ni como tradicionales ni como personal médico en su totalidad (Ramón, 2022; Atayde y González-Robledo, 2020).

La labor de las parteras profesionales no está reconocida dentro del marco legal, por lo que no hay un lugar en el sistema de salud que regule su ejercicio, se manifiesta también una falta de claridad para su labor, ya que se da preferencia a que el embarazo esté a cargo del segundo nivel de atención (hospitales) y con personal calificado; si bien existe el interés de impulsar la partería (tradicional o profesional), no es evidente un respaldo sólido para ejecutarlo, por lo que tienden a innovar para resolver cuando se presenta la situación, no está claro hasta dónde llega la función de las parteras y de su competencia en el primer nivel de atención, pues de acuerdo a la normativa no se atienden partos en su totalidad en este nivel, ni siquiera por el personal médico y de enfermería (Atkin, et al., 2015).

Ramón (2022) considera que la medicina y la partería tradicional deberían formar parte del sistema nacional de salud, sin embargo, no existe sensibilidad, apertura, escucha y comprensión por parte de las autoridades correspondientes en los diferentes niveles, principalmente del sistema de salud. En este sentido Laureano-Eugenio et al. (2014) precisan que las parteras tradicionales sufren el abandono por parte del sector salud, principalmente por el personal médico, en la última década se desacreditaron las prácticas y sus saberes, asumiéndolas como barreras para el trabajo en conjunto; señalan también que algunas parteras han optado por prepararse profesionalmente en busca del posicionamiento y reconocimiento institucional, al mismo que conservan la práctica de la partería tomando la tradición, como parte de la responsabilidad con su comunidad.

Tal parece que la tendencia del sistema de salud en México está encaminada hacia la desaparición de la partería tradicional, o a ser sustituirla por la partería profesional, lo anterior tiene como efecto la rápida disminución del ejercicio tradicional; este sistema subordina los saberes ancestrales y no reconoce las diferencias culturales, como el caso de las parteras que poseen un profundo conocimiento sobre el cuidado de la mujer, a la par que existen otras opiniones que descalifican dicho saber y su efectividad (Álvarez y Hernández, 2022; Badillo-Zúñiga y Alarcón-Hernández, 2020).

ACCESO A LOS SERVICIOS MÉDICOS PÚBLICOS

En breve remembranza sobre la implementación de algunos cambios importantes en la atención médica y de los esfuerzos por crear una sinergia entre ambos modelos de atención en el país, Campos et al. (2017) refiere que, en los años 80 se implementaron actividades en los estados cuando se fundaron asociaciones de terapeutas tradicionales, aconteció el reconocimiento jurídico, la incorporación de la etnomedicina en hospitales, se crearon áreas administrativas de apoyo a la medicina tradicional alternativa y complementaria, se brindaron capacitaciones al personal de salud en materia de interculturalidad. En la década de los 90 se creó un hospital del Instituto Nacional Indigenista (INI) en Cuetzalan, Puebla, en 2001 se impulsaron los Hospitales Integrales con Medicina Tradicional, pero al mismo tiempo ocurrieron dos sucesos contradictorios, el primero es que se dejó de apoyar a la medicina tradicional y el segundo, que ésta se incorporó al marco legal, específicamente en la Ley General de Salud, reflejando meramente un discurso político.

En la década de los 90, se fomentaron algunas acciones a nivel internacional para fortalecer y posicionar a las mujeres, la ONU en 1994 y 1997 (Conferencia Mundial sobre la Mujer) impulsó estrategias que incluyeron salud sexual, reproductiva, derechos y la calidad de la atención a las mujeres, pues tenían pocas oportunidades en la toma de decisiones; la falta de servicios obstétricos ante emergencias y abortos mal practicados. Posteriormente en 2007, en la reunión de la iniciativa de "Las Mujeres Dan Vida; se estableció la atención calificada del parto como uno de los pilares en el cuidado de la salud materna y que daría origen al fortalecimiento de la partería profesional (Freyermuth, 2018b). En México, durante la primera década del siglo XXI se impulsó la institucionalización del parto en espacios como los hospitales, esta medida daba paso a una corriente internacional en la que se planteaba que, éste servicio debía proporcionarse por profesionales excluyendo en consecuencia a las parteras tradicionales; para impulsar el desarrollo equitativo, se realizó la implementación de programas, como el Seguro Popular que fue diseñado para cubrir la atención médica en las zonas rurales, implicó también, disminuir la mortalidad materna sin embargo, en la realidad los servicios proporcionados carecieron de calidad y hubo inconformidades al respecto, aunque fue un programa socialmente aceptado por los beneficios que otorgaban otros programas sociales adheridos a éste (Freyermuth, 2018a).

Lo anterior generó atención médica desigual en diferentes sectores de la población, a nivel estatal hubo diversos efectos, en el caso de Oaxaca -algunas localidades del Istmo- las mujeres enfrentan dificultades en la atención de la salud materna y se resalta el papel que las parteras tienen en las zonas rurales, pues el servicio institucional es limitado o no existe; si lo hay, el personal se ausenta constantemente, estas restricciones implican elevados costos para las mujeres y sus familias al realizar traslados a los hospitales para la atención de partos, por lo que las parteras se convierten en una opción viable de resolución en la zona. También influyen el temor de intervenciones quirúrgicas, la deficiente comunicación entre el personal médico con las usuarias y el maltrato que reciben durante la etapa de gestación y a la hora del parto en los establecimientos de salud oficiales (Ramírez, 2018).

LA PARTERÍA EN ZONAS RURALES Y PERIURBANAS COMO ALTERNATIVA DE SERVICIO DE SALUD

En algunas comunidades rurales, existen factores que determinan la preferencia por la atención con parteras, en contraste con el sistema de salud institucional, ya que se considera que este último,

aunque es un servicio actualmente disponible, no existe continuidad entre los niveles de atención. El tiempo de respuesta en la consulta prenatal es prolongado, carecen de personal calificado y material, también hay limitantes como la discriminación que ejercen sobre las mujeres, se desconoce la cosmovisión que las rodea y son tratadas con inferioridad debido a sus orígenes indígenas; condición económica y sexo, los servicios institucionales no cubren la totalidad de la población debido a las condiciones orográficas de los territorios, transporte y el estado de las carreteras. Se suma el difícil acceso a la información que el modelo biomédico les proporciona pues no lo comprenden en su totalidad, dado que las indicaciones suelen ser rápidas y mínimas. Aunque se aceptan los servicios reconocen que se aleja o no considera creencias, costumbres y tradiciones; no existe privacidad, no se permite el acompañamiento y tienen temor de regaños en la calidad en la atención pues identifican una práctica deficiente, burocrática y poco comprometida (Ubicab y Juárez, 2018).

Profundizando en el tema, Vega y Tinoco (2018) refieren que las parteras tradicionales en el caso de Chiapas, México argumentaron no estar preparadas para la atención del recién nacido/a en caso de complicaciones, pues su trabajo se enfoca en la supervivencia de la mujer, ya que algunos bebés nacen sin vida o fallecen durante el período posparto; sin embargo, en esos casos la responsabilidad recae en la familia y en los cuidados que tengan con la persona recién nacida; a pesar de que la tasa de supervivencia de las mujeres es alta, es una realidad que en la atención etnomédica -principalmente en la zona rural- existen riesgos por las condiciones de higiene, detección temprana del embarazo y durante el primer trimestre así como en la identificación de signos y síntomas de emergencia obstétrica.

La atención de las parteras incluye el bienestar emocional (durante todo el proceso de embarazo, parto y posparto), así como el acompañamiento familiar y de pareja, ellas buscan establecer un diálogo y reconocer las fortalezas o limitantes de la mujer, a diferencia del sistema formal biomédico y la atención materno-infantil, pues presenta continuas denuncias por violencia obstétrica; así como el incremento de cesáreas en partos de bajo riesgo. Para las parteras es muy importante que no se naturalice el sufrimiento de las mujeres en el momento del parto, ellas procuran un ambiente tranquilo y de confort, dicha atención sucede fuera del entorno hospitalario (Atayde-Manríquez, 2023; Atayde y González-Robledo, 2020; Marin, 2020).

Álvarez y Hernández (2022), consideran que la relación entre las parteras y el personal de salud es jerárquica, pues implica actividades bajo la supervisión de promotoras de salud, existe la necesidad y/o exigencia de informar al sistema de salud los partos asistidos mensualmente; mientras que Morales (2023) señala que las parteras tradicionales han sido aliadas invisibles del sistema médico, "son las referentes" en las comunidades del país, son parte de un nivel de atención cercana a las usuarias, no sólo para reducir la violencia gineco-obstétrica. También intervienen cuando el acceso a la atención médica hospitalaria no es suficiente, refieren que en un intento por reconocer los saberes ancestrales de la partería al mismo tiempo la deslegitima y desplaza particularmente al territorio indígena, que pese a una identidad pluricultural, la subordina frente al sistema biomédico, aún con el reconocimiento legal, son consideradas como asistentes del personal médico y no atienden partos de bajo riesgo, siendo relegadas, discriminadas al considerar que su trabajo se desempeña en la ignorancia, la no civilización, condiciones precarias de higiene y lo indígena (que erróneamente se ha asociado a la población perteneciente a una etnia, se desarrolla en la ignorancia, desconocimiento o con educación precaria) en lugar de proveer lo mínimo necesario para solventar esas deficiencias y que su labor se ejerza en condiciones óptimas; diversas investigaciones han evidenciado que el 96% de los partos se siguen atendiendo por el personal médico, también se han incrementado el número de cesáreas innecesarias, se ha generado violencia gineco-obstétrica y negligencia en un sistema de servicios médicos, que por si fuera poco, se encuentra saturado.

INICIATIVAS GUBERNAMENTALES INCLUSIVAS DE LA PARTERÍA

En los últimos 26 años diversos estados impulsaron acciones para la inserción de la medicina tradicional en un sistema dominado por el modelo oficial, sin conseguir grandes efectos, ya que aún existen acciones de subordinación, desigualdad y discriminación hacia quienes ejercen la etnomedicina. El estado mexicano ha emitido lineamientos y capacitación intercultural para las unidades médicas, pero no existe un espacio verdadero designado para su ejercicio; pese a los esfuerzos realizados por incluir e integrar los trabajos con la medicina alópata, impulsando la implementación del parto vertical en hospitales, pocos han logrado mantener la sinergia de trabajo, si bien es aceptada también es contenida, y quienes lo ha conseguido lo han realizado de manera parcial, insuficiente y limitada. Algunas secretarías estatales particularmente en el centro y sureste del país crearon dependencias que impulsan la actividad de la medicina tradicional y alternativa como Querétaro, Hidalgo, Puebla, Veracruz; señalan también, que existen deficiencias en estados con mayor presencia indígena como Michoacán, Guerrero, Oaxaca y Chiapas (Campos, 2017).

Un avance importante en la partería tradicional, fue cuando la Secretaría de Salud en 2009, diseñó una silla para promover el parto en posición vertical, pues se aseguró que durante el parto, esa posición favorecía la salud de la madre y del recién nacido en comparación con la posición horizontal, se impulsó entonces una prueba piloto en el Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso de Oaxaca y a pesar de haber sido aceptada; tiempo después, se dejó de utilizar ante el argumento sobre el desconocimiento sobre el uso de dicho mobiliario y de ser una posición distinta a la aprendida académicamente. Una postura que las parteras tradicionales utilizan habitualmente, en ese tiempo se intentó replicar dichas acciones sin éxito por parte de los servicios de salud del estado. A nivel federal hubo quienes buscaban implementar adecuaciones a la silla, sin embargo, no se logró prevalecer por los principios de la medicina institucional, la cual invisibiliza a la mujer como persona. En el sector público de salud, la mujer es colocada junto a otras parturientas que esperan el momento de parir, al llegar el momento del parto es inmovilizada en una camilla obstétrica, en muchas ocasiones violentada verbal y físicamente. Durante el parto el cuerpo de la mujer se deshumaniza según (Álvarez y Hernández, 2022).

Es importante señalar que todas las acciones realizadas en el área médica están reguladas en diversas Guías de Práctica Clínica para atender cualquier padecimiento, tales documentos están basados en evidencias científicas, las cuales proporcionan a los profesionales de la salud las herramientas para la toma de decisiones sobre los procedimientos que se deben seguir en el cuidado de la salud materna. Recomendaciones sobre cómo proceder ante el aborto espontáneo, choque hemorrágico en obstetricia, control prenatal, diagnóstico y tratamiento inicial de las emergencias obstétricas, enfermedades hipertensivas del embarazo, parte pre término, preeclampsia, ruptura prematura de membranas, sepsis materna, vigilancia y atención amigable en el trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo; el contenido estricto señala las acciones específicas que deben llevarse a cabo en las Instituciones de salud (IMSS, 2019a; IMSS, 2019b; IMSS, 2018; IMSS, 2017a; IMSS, 2017b; IMSS, 2017c; IMSS, 2017d; IMSS, 2010; IMSS, 2009).

En la guía Vigilancia y atención amigable en el trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo se menciona que la partera es una persona que puede atender un parto sin complicaciones, se sugiere según la infraestructura de la unidad médica, la libertad de movimiento y la elección de la mujer, elegir la posición vertical, acompañamiento, además de emplear masajes terapéuticos, compresas calientes, pelota obstétrica para disminuir el dolor y facilitar el parto. Señala además que de acuerdo con estudios realizados la posición vertical tuvo beneficios como: la disminución del tiempo de parto respecto de la posición horizontal, reducción de desgarros y de cesáreas innecesarias, sin embargo, se desconoce si en la realidad se lleva a la práctica con las usuarias del sistema público de salud (IMSS, 2019c).

El servicio que brindan las parteras tradicionales es integral, escuchan, ofrecen palabras de aliento y dan muestras de afecto, utilizan plantas medicinales, emplean masajes y técnicas que son parte del acompañamiento hacia la mujer, uno de los elementos tradicionales más ampliamente utilizados es el

rebozo³ que se emplea para dar masajes, se considera un método de relajamiento para la mujer durante el período posparto, también se utiliza para acomodar al bebé en posición cefálica, cuando la partera detecta, que está en posición podálica o transversa; es útil también para comprimir (cerrar) el cuerpo de la mujer en los ocho días posteriores al parto, éste tiene un significado simbólico ya que se considera un ritual para la recuperación de la vitalidad del organismo (en la partería tradicional mexicana se considera que el proceso del parto debilita a la mujer por lo que éste, debe volver a su estado físico y anímico que tenía antes del embarazo), el masaje con rebozo tiene la función de comprimir siete partes del cuerpo, iniciando desde la cabeza, hombros, pecho, abdomen, cadera, rodillas y pies; otra de las técnicas empleadas como medida terapéutica consiste en un masaje al que se le conoce como “sobada”, se utiliza para ayudar a los órganos del cuerpo a volver a su lugar y tamaño normal, como en el caso del útero; esta práctica se complementa con baños de diversas plantas a las que la etnomedicina atribuye propiedades calientes (Álvarez y Hernández, 2022; Botteri y Bochar, 2019; Atayde y González-Robledo, 2020).

Badillo-Zúñiga y Alarcón-Hernández (2020) destacan tres funciones primordiales de la partería, primero establece una relación afectiva con la mujer, segundo existe un impacto económico importante en los costos de atención, pues la partera (comúnmente) no tiene establecida una cuota fija, ella acepta lo que la familia pueda dar como pago y agradecimiento por la atención brindada a la mujer y tercero brinda apoyo en las labores domésticas y del cuidado de los hijos, lo anterior hace que la demanda por su atención prevalezca y sea elevada, además de abordar el cuidado de manera holística.

En el estado de Chiapas, México, los cuidados prenatales que brindan las parteras inician al término del primer trimestre, establece visitas calendarizadas para vigilar el desarrollo de la madre y de su hijo/a, el objetivo principal es realizar el acomodo de la posición del bebé, sugiere a la mujer cuidar su actividad física en sus labores cotidianas, así como llevar una alimentación suficiente y adecuada. La partera reconoce cuando la mujer debe acudir al médico, sin embargo, existe cierta resistencia de las mujeres, pues consideran que el medicamento puede tener efectos negativos para ellas y afectar su embarazo, en el momento del parto se procura que la mujer este acompañada, ya que le dará tranquilidad; en la etapa del alumbramiento la partera proporciona masajes en el vientre de la mujer, para facilitar la expulsión de la placenta, en caso de existir hemorragia le administrará infusiones de plantas medicinales y si detecta una complicación, junto con la familia trasladarán a la mujer a recibir atención médica inmediata (Vega y Tinoco, 2018).

Tradicionalmente las parteras proporcionan atención basada en la herbolaria medicinal, las acciones manuales (masajes) y los recursos hidroterapéuticos (baños con hierbas e infusiones), que va desde el embarazo hasta el puerperio (Macías-Lara, 2024). La herbolaria es un indicativo de la pervivencia de la cosmovisión, dónde se privilegia la atención integral y se considera al entorno como un botiquín biocultural, el huerto familiar, es un lugar al que se tiene acceso a las plantas medicinales, a través del cultivo, la tolerancia o mediante la recolección de las especies útiles. Señalan que la población en general conoce las propiedades de las plantas, destacando que las mujeres por los roles que desempeña en la sociedad son quienes realizan y administran los remedios, pues consideran que poseen más conocimiento sobre sus usos que los hombres (Chávez et al., 2017).

CONCLUSIÓN

La partería tradicional ha atravesado por desafíos que han puesto en riesgo su continuidad. Los saberes tradicionales han sido minimizados por carecer de reconocimiento y respaldo académico y legal, los cambios en el área de la salud han sido tan radicales que no ha sido la excepción. En las

³ El rebozo es una prenda de vestir femenina tradicional de México, de forma alargada y rectangular es similar a una bufanda ancha o pashmina; las mujeres también lo utilizan para cargar a sus hijos/as u objetos y tiene usos terapéuticos como en la partería tradicional.

civilizaciones que existieron antes de la conquista por los españoles, la atención del médico no solo iba más allá de la atención física del cuerpo, sino que también atendían las necesidades emocionales del paciente. Las parteras gozaban del máximo respeto, pues tenían a cargo la atención de algo tan sagrado como asistir a una mujer a dar vida. La mujer era valorada y tratada con delicadeza, la partera fungía como consejera alentándola y tenía libertad de decisión.

Después de la conquista y la imposición de los preceptos religiosos de la iglesia católica, el valor de la mujer y de quién atendía la salud materna, tuvo un drástico cambio. Los avances en el área médica de las últimas décadas, ha desafiado la permanencia y pervivencia de la partería tradicional, esta se convirtió en asistente y fue subordinadas al modelo de la medicina occidental. Los escenarios en los que se desempeña, están restringidos por condiciones geográficas y socioeconómicas de las zonas rurales y periurbanas, enfrentando grandes carencias, principalmente en servicios como la atención primaria de la salud. La alarmante cifra de muertes maternas en la década de los noventa, el incremento de cesáreas innecesarias, la creciente violencia obstétrica ejercida por las instituciones públicas de salud, impulsaron esfuerzos de las autoridades por mejorar la situación. Aun cuando existe una normativa a favor de la etnomedicina y de retomar algunas de las acciones comunes de la partería, como el parto vertical, masajes terapéuticos y el acompañamiento, dista mucho de ser una realidad. Las sabias herederas del conocimiento ancestral están sucumbiendo ante el paso del tiempo, la edad, la falta de apoyo, el desinterés de nuevas generaciones, la falta de oportunidades laborales, de capacitaciones ocasionales e insuficientes que dejan su actuar; experiencia e importancia como una alternativa de atención, misma que la está convirtiendo en un recuerdo, un aspecto folclórico o quizá en un discurso sin efecto real que las beneficie.

Es urgente una reorganización profunda para que el ejercicio de la partería sea una realidad. Es necesario que en la normativa y documentos oficiales especifique el alcance de la inclusión de las parteras en la atención de la salud materna, ya que, en las localidades rurales sin servicio médico o con deficiencias las parteras son un recurso disponible, no sólo son resolutivas, sino que acompañan y guían a la mujer y a su familia a las unidades médicas ante alguna emergencia. Aún con la sensibilización intercultural del personal médico siguen siendo discriminadas, sometidas y subordinadas por los servicios de salud oficiales.

REFERENCIAS

Acuña, R. (1984). Relaciones geográficas del siglo XVI: Antequera (Tomo I). México: Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Antropológicas.

Álvarez, R. D., y Hernández, Z. G. (2022). Tensiones y resistencias: la partería comunitaria tseltal y el sistema de salud mexicano. *Methados. Revista de Ciencias Sociales*, 10 (1), 88-101. <https://doi.org/10.17502/mrcs.v10i1.541>

Álvarez-Quiroz, V., Caso-Barrera, L., Aliphat-Fernández, M., y Galmiche-Tejeda, A. (2017). Plantas medicinales con propiedades frías y calientes en la cultura Zoque de Ayapa, Tabasco, México. *Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas*, 16 (4), 428-454.

Argüello, P. A., y Anctil, A. P. (2019). Decolonialidad y educación: epistemologías y experiencias desde el sur global. *Sinéctica. Revista Electrónica de Educación*, 52, 1-15. [https://doi.org/10.31391/S2007-7033\(2019\)/0052/001](https://doi.org/10.31391/S2007-7033(2019)/0052/001)

Argüello-Avendaño, H., y Mateo-González, A. (2014). Parteras tradicionales y parto medicalizado: ¿Un conflicto del pasado? Evolución del discurso de los organismos internacionales en los últimos veinte años. *Revista LiminaR. Estudios Sociales y Humanísticos*, 12 (2), 13-29.

Atayde, M. K. X., y González-Robledo, L. M. (2020). Experiencias y emociones de las parteras con relación al sistema formal de salud en México. *Religación. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5 (26), 118-131. <https://doi.org/10.46652/rgn.v5i26.737>

Atayde-Manríquez, K. X. (2023). Vínculo entre las parteras y las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio. *Revista Sociedad y Tecnología*, 6 (1), 164-178. <https://doi.org/10.51247/st.v6i1.331>

Atkin, L. C., Keith-Brown, K., Rees, M. W., y Sesia, P. (2015). Fortalecer la partería: una deuda pendiente con las mujeres de México. *El panorama en 2015*. MacArthur Foundation.

Badillo-Zúñiga, J. y Alarcón-Hernández, J. (2020). Cuidado de las parteras nahuas en las crónicas de Sahagún. *Enfermería Universitaria*, 17 (2), 1-13. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.2.795>

Banda, P. A. J., Álvarez, A. A., Casique, C. L., y Rodríguez, C. L. D. (2019). Cuidados culturales durante el puerperio mediato en las mujeres indígenas. *Revista ENE de Enfermería*, 1-20. <http://ene-enfermeria.org>

Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional Mexicana (BDMTM). (2025). UNAM. <http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/>

Botteri, E., y Bochar, P. J. E. (2019). Saberes que conectan con el poder durante el parto: la partería tradicional en Morelos (México). *Alteridades*, 29*(57), 125-135. <https://doi.org/10.24275/uam/izt/dcsh/alteridades/2019v29n57/Botteri>

Campos, N. R., Peña, S. E. Y. y Maya, A. P. (2017). Aproximación crítica a las políticas en salud indígena, medicina tradicional e interculturalidad en México (1990-2016). *Salud colectiva*. Universidad Nacional de Lanús. ISSN 1669-2381. Pp. 1-13. doi: 10.18294/sc.2017.1115.

Chávez, M. M. C.; White, O. L., Moctezuma, P. S. y Herrera, T. F. (2017). Prácticas curativas y plantas medicinales: un acercamiento a las etnomedicina de San Nicolás, México. *Cuadernos Geográficos*. Vol. 56, Núm. 2. Pp. 26-47.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM). (2024). Art. 2. (México).

De Sousa Santos, B. (2022). Poscolonialismo, descolonialidad y Epistemologías del Sur. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO, Coimbra: Centro de Estudos Sociais. CES. Pp. 93

Freyermuth, G. E. (2018a). La partería en México hacia el siglo XXI. Las protagonistas. En: Freyermuth, G. E. (Ed). Caminos para parir en México en el siglo XXI. Experiencias de investigación, vinculación, formación y comunicación. CIESAS. Pp. 10-21.

Freyermuth, G. E. (2018b). La partería en la investigación. En: Freyermuth, G. E. (Ed). Caminos para parir en México en el siglo XXI. Experiencias de investigación, vinculación, formación y comunicación. CIESAS. Pp. 22-25.

Hernández. G. G. B.; Bojórquez, V. A. R. y Pedraza, G. C. (2024). Medicina tradicional como patrimonio cultural inmaterial. Los saberes ancestrales y el turismo comunitario en el municipio de Aquismón, San Luis Potosí. Revista Gestão e Secretariado (GeSec). Management and administrative professional Review. Vol. 15 Núm. 1. Pp. 114-141. DOI: <http://doi.org/10.7769/gesec.v15i1.3344>

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2009). Diagnóstico y Tratamiento del Aborto Espontáneo y Manejo Inicial de Aborto Recurrente. Guía de Práctica Clínica. IMSS. Pp. 55.

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2010). Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Ruptura Prematura de Membranas. Guía de Práctica Clínica. IMSS. Pp. 58.

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2017a). Control prenatal con atención centrada en la paciente. Guía de Práctica Clínica. IMSS. Pp. 104.

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2017b). Detección, Diagnóstico y Tratamiento de las Enfermedades Hipertensivas del Embarazo en los tres niveles de atención. Guía de Práctica Clínica. IMSS. Pp. 63.

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2017c). Prevención, diagnóstico y tratamiento del parto pretérmino. Guía de Práctica Clínica. IMSS. Pp. 76.

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2017d). Prevención, diagnóstico y tratamiento de la Preeclampsia en segundo y tercer nivel de atención. Guía de Práctica Clínica. IMSS. Pp. 90.

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2018). Prevención, diagnóstico y tratamiento de la sepsis materna. Guía de Práctica Clínica. IMSS. Pp. 53.

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2019a). Diagnóstico y tratamiento del choque hemorrágico en obstetricia. Guía de Práctica Clínica. IMSS. Pp.74

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2019b). Diagnóstico y tratamiento inicial de las emergencias obstétricas. Guía de Práctica Clínica. IMSS. Pp.69

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2019c). Vigilancia y atención amigable en el trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo. Guía de Práctica Clínica. IMSS. Pp. 59

Jamshidi-Kia, F., Lorigooini, Z., y Amini-Khoei, H. (2017). Medicinal plants: Past history and future perspective. Journal of herbmed pharmacology, Vol. 7. Núm.1, 1-7.

Jiménez, S. Pelcastre, B. y Figueroa, J. G. (2008). Parteras tradicionales y su relación con las instituciones de salud. Entre la resistencia y la subordinación. Revista Chilena de Salud Pública. Vol. 12 (3). Pp 161-168.

Laureano-Eugenio, J., Villaseñor-Farías, M. Mejía-Mendoza, M. L. y Ramírez-Cordero, H. (2014). Ejercicio tradicional de la partería frente a su profesionalización: estudio de caso en Jalisco, México. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2016; 34(3): 275-284. doi: 10.17533/udea.rfnsp.v34n3a02.

Ley Estatal de Salud. (2024). Periódico Oficial del Gobierno del Estado. México. Pp. 131.

Ley General de Salud (LGS). (2024). Cámara de Diputados el H. Congreso de la Unión. México. Pp. 490.

Lima, L. Y., Guzmán, G. V., López, L. Y. y Satchwell, R. R. (2018). La medicina tradicional herbolaria en los sistemas de salud convencionales. *Humanidades médicas. Centro para el Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanidades en Salud*. ISSN-1727-8120 Vol. 19 Núm. 1. Pp. 201-218.

López, A. L. (2019). Organización entre parteras profesionalizadas y sus implicaciones en la política de las mujeres, desde el enfoque de Género y Salud. Tesis. ECOSUR. El Colegio de la Frontera Sur. Pp. 1-198.

Macías-Lara, L. M. (2024). Embarazos y partos desde la atención ancestral: una revisión narrativa de la partería tradicional. *Duazary*. Vol. 21. Núm. 3. Pp. 1-10. <https://doi.org/10.21676/2389783X.5987>

Marín, V. Y. (2020). Crear un intersticio sagrado para nacer. Un análisis antropológico de ejercicio de la partería profesional urbana en una casa de partos en México. *Antrópica revista de ciencias sociales y humanidades*, vol. 6, núm. 11, enero-junio. Universidad Autónoma de Yucatán pp. 257-281.

Menéndez, L. E. (2022). Orígenes y desarrollo de la medicina tradicional: una cuestión ideológica. *Salud Colectiva*. Universidad Nacional de Lanús. Pp.1-25. doi: 10.18294/sc.2022.4225

Morales, C. A. (2023). Partería tradicional y regulación de la práctica: conflictos con el estado y permanencia de legitimidad del conocimiento. *Jurídica Ibero*. Año 7, enero-junio. Pp. 1-28.

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2007). Declaración de las naciones unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas. Asamblea General de las Naciones Unidas. Resolución 61/295. P. 17.

Organización Internacional del Trabajo (OIT). (1989). Convenios 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes. Cuadernos de Legislación Indígena. Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. Pp. 20.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). Definición de Medicina Tradicional. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/traditional-medicine#:~:text=Es%20la%20suma%20de%20los,de%20enfermedades%20f%C3%ADsicas%20y%20mentales.06%20de%20mayo%20de%202025>.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (1978). Declaración Alma-Ata. Conferencia Internacional Sobre Atención Primaria de la Salud. P. 3. Recuperado de: www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.html

Ortiz, C. B. (2018). Partería en la Nueva España del siglo XVI al XVIII: influencias de la práctica europea. Universidad Autónoma de Zacatecas. Tesis Doctoral. 337 Pp.

Ramírez, P. A. R. (2018). El parto en los modelos público institucional y partería tradicional: motivaciones de las mujeres del istmo oaxaqueño. En: Freyermuth, G. E. (Ed). *Caminos para parir en México en el siglo XXI. Experiencias de investigación, vinculación, formación y comunicación*. CIESAS. Pp. 48-54.

Ramón, M. M. (2022). La partería tradicional: Derecho cultural de los pueblos indígenas. En: Valadez, C. A. Ed. El camino de la inclusión de la partería en México: auge, caída y reivindicación. DH Magazine. Comisión de Derechos Humanos del Estado de México. Nueva Época, Año I, Núm. 6. Pp. 5-7.

Rodríguez, F. L. N. y Oviedo, B. S. (2018). Propuesta para la inclusión de las parteras tradicionales en el primer nivel de atención: el caso de Atoyac de Álvarez, Guerrero. En: Freyermuth, G. Coord. Los caminos para parir en México en el siglo XXI, Experiencias de investigación, vinculación, formación y comunicación. CIESAS. Pp. 116-123.

Rosado, M. A. C. (2018). De la práctica la reglamentación: la partería frente al discurso médico en México, 1931-1945. En: Freyermuth, G. E. (Ed). Caminos para parir en México en el siglo XXI. Experiencias de investigación, vinculación, formación y comunicación. CIESAS. Pp. 26-31.

Sahagún, B. (1938). Historia general de las cosas de Nueva España. Ed. Pedro Robredo. Libro Sexto. Pp. 170-195.

Santiesteban-López, N., Cado, M. S., Chávez, M. J. y Morales, P. Y. (2023). La medicina tradicional: perspectiva turística y patrimonial. Dictamen Libre. Vol. 33 Julio-diciembre 2023. Pp. 105-117. doi: <https://doi.org/10.18041/2619-4244/dl.33.11165>

Secretaría de Salud (SSA). (2016). NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/512098/NOM-007-SSA2-2016.pdf>.

Secretaría de Salud (SSA). (2024). Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-020-SSA-2024, Para establecimientos de salud y para la práctica de la partería, en la atención integral materna y neonatal. Diario Oficial de la Federación. <https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/9453/salud/salud.html>

Ubicab, P. G. A y Juárez, M. (2018). Factores que determinan que las mujeres embarazadas de bajos recursos elijan el modelo de partería tradicional. En: Freyermuth, G. E. (Ed). Caminos para parir en México en el siglo XXI. Experiencias de investigación, vinculación, formación y comunicación. CIESAS. Pp. 64-72.

Valadez, C. A. M. (2020). El camino de la inclusión de la partería en México: auge, caída y reivindicación. DH Magazine. Nueva Época. Comisión de Derechos Humanos del Estado de México. Año 1. Núm. 6. Pp. 1-20.

Vega, M. M. y Tinoco, M. A. (2018). Salud materna: retos y oportunidades en el acceso a una atención de calidad. El papel de las parteras tradicionales en comunidades indígenas de Chiapas. En: Freyermuth, G. E. (Ed). Caminos para parir en México en el siglo XXI. Experiencias de investigación, vinculación, formación y comunicación. CIESAS. Pp. 32-39.

Yuan, H.; Ma, Q.; Ye, L. (2016). The traditional medicine and modern medicine from Natural products. Molecules Vol. 21. Núm. 5. Pp. 559.

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](#) .