



Artículo de revisión

Embarazos y partos desde la atención ancestral: una revisión narrativa de la partería tradicional

Pregnancies and births from ancestral care: A narrative review of traditional midwifery

Liliam Maria Macías-Lara ¹

Para citar este artículo: Macías-Lara L. Embarazos y partos desde la atención ancestral: una revisión narrativa de la partería tradicional. Duazary. 2024;21:17-28. <https://doi.org/10.21676/2389783X.5987>

Recibido en junio 26 de 2024

Aceptado en septiembre 29 de 2024

Publicado en línea en septiembre 30 de 2024

RESUMEN

La partería nace en las comunidades indígenas, afros y campesinas en los pueblos latinoamericanos ha llevado a mujeres y hombres a resignificar sus conocimientos sobre plantas medicinales y ciclos reproductivos en pro del bienestar y la salud de las mujeres gestantes. Tradicionalmente las parteras proporcionan un sistema de atención basado en la herbolaria medicinal, las acciones manuales y los recursos hidroterapéuticos, que va desde el embarazo hasta el puerperio. Esta práctica médica por ser de carácter cultural, guarda cierto misticismo en algunas comunidades. A pesar de que son múltiples los países en Latinoamérica donde aún se mantiene esta práctica, aun se requieren documentar y transmitir el conocimiento que tienen y aplican las parteras para brindar una atención holística. Este escrito busca caracterizar el conocimiento sobre las prácticas ancestrales que las parteras tradicionales realizan durante el embarazo, el nacimiento y el cuidado del recién nacido.

Palabras clave: partería; comunidades; embarazo; revisión narrativa.

ABSTRACT

Midwifery originated in indigenous, Afro, and peasant communities in Latin American towns and has led women and men to redefine their knowledge of medicinal plants and reproductive cycles in favor of the well-being and health of pregnant women. Traditionally, midwives provide a system of care based on medicinal herbs, manual actions, and hydrotherapeutic resources, which go from pregnancy to postpartum. This medical practice, being of a cultural nature, holds a certain mysticism in some communities. Although there are many countries in Latin America where this practice is still maintained, there is still a need to document and transmit the knowledge that midwives have and apply to provide holistic care. This paper seeks to characterize the knowledge about the ancestral practices that traditional midwives perform during pregnancy, birth, and newborn care.

Keywords: Midwifery; Communities; Pregnancy; Narrative review.

1.Universidad del Magdalena. Santa Marta, Colombia. Correo: lmaciasl@unimagdalena.edu.co - <https://orcid.org/0000-0002-2841-581X>

INTRODUCCIÓN

La partería como Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad declarada por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) en el año 2023 ha permitido que hoy en día se reconozca esta práctica tradicional como un aporte importante a la atención médica desde la ancestralidad.¹ Esta práctica que nace en las comunidades indígenas, afros y campesinas en los pueblos latinoamericanos ha llevado a mujeres y hombres a resignificar sus conocimientos sobre plantas medicinales y ciclos reproductivos en pro del bienestar y la salud de las mujeres gestantes.² El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Confederación Internacional de Matronas (ICM) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) mencionan que el 70% de las personas que se dedican a esta labor son mujeres, a quienes se les reconoce como matronas o parteras.³

La partera tradicional es aquella mujer que desde su sistema de conocimiento brinda un servicio a la comunidad para la atención del embarazo, parto y puerperio. La OMS, el UNFPA y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la definen como “la persona que asiste a la madre durante el parto y que ha adquirido sus conocimientos iniciales de partería por sí misma o por aprendizaje con otras parteras tradicionales”.⁴ Su rol en la comunidad es fundamental, en la medida que establece una cercanía directa con la madre, conociendo sus necesidades y actuando de acuerdo con éstas.⁵

Tradicionalmente las parteras proporcionan un sistema de atención basado en la herbolaria medicinal, las acciones manuales y los recursos hidroterapéuticos,⁶ que va desde el embarazo hasta el puerperio. Esta práctica médica por ser de carácter cultural, guarda cierto misticismo en algunas comunidades, como ocurre en el pueblo de Huancas en Perú donde las parteras después del alumbramiento entierran la placenta y el cordón umbilical fuera de la casa “con el fin de que a la madre no le duela el útero posteriormente con el frío, y también para garantizar su capacidad reproductiva.”⁷ En San Luis Potosí en México, las parteras no les permiten a las mujeres en embarazo comer chile, jitomate y cebolla porque los niños salen barrigones.⁵ Y en Ecuador, las Asociación de Mujeres Parteras Kichwas del Alto Napo, hacen uso de elementos naturales durante el parto como el “Kara waska” que es una agarradera vegetal para que la mujer se sostenga con los brazos elevados mientras hace pujos de rodilla.⁸

Hoy en día, la Organización Panamericana de la Salud les brinda capacitación a las parteras en América con el propósito de enriquecer sus conocimientos desde la medicina occidental, esto para identificar factores de riesgo durante el embarazo y prevenir la muerte de maternas y neonatos.⁹

En Colombia, la falta de acceso a los sistemas de salud por parte de las poblaciones más vulnerables del país ha dado lugar a que sean los pueblos étnicos con sus saberes quienes ejerzan los cuidados sobre la misma población. Sin embargo, hay factores que inciden en que estas prácticas no puedan llegar a los territorios, como son el conflicto armado, las precarias situaciones de pobreza en las que viven muchas de las parteras a causa del desplazamiento y las tensiones con actores institucionales que invalidan sus conocimientos.¹⁰⁻²⁰

En esta medida, el presente artículo buscó caracterizar el conocimiento sobre las prácticas ancestrales que las parteras tradicionales realizan durante el embarazo, el nacimiento y el cuidado del recién nacido.

LAS PARTERAS TRADICIONALES

La Organización Mundial de la Salud, define a las parteras tradicionales como: una persona (generalmente una mujer) que asiste a la madre en el curso del parto, y que inicialmente adquirió sus habilidades atendiendo ella misma sus partos o trabajando con otras parteras tradicionales; sin embargo se debe incluir, la prestación de cuidados básicos a las madres durante el ciclo normal de la maternidad, la atención del recién nacido, la distribución de métodos modernos de planificación familiar y la intervención en otras actividades de atención primaria de salud, inclusive la identificación y envío de pacientes de elevado riesgo.³ Las parteras tradicionales cumplen tres funciones básicas, éstas se centran en el rol que desempeñan dentro de su comunidad.²¹ La primera de ellas está basada en la relación afectiva que la partera establece con las mujeres embarazadas, lo que genera confianza en estas últimas, ya que la perciben cercana y familiar, esto hace que se reduzca la ansiedad en la parturienta, a diferencia de la que se provoca cuando es atendida en los servicios médicos institucionalizados. La segunda función se deriva del conocimiento que tiene la partera de las necesidades y carencias económicas de las mujeres que requieren su servicio, aunado a las propias tradiciones de la práctica, lo que conlleva a una reducción importante de costos para la usuaria. La tercera función se basa en el apoyo que se recibe de las parteras para las labores domésticas y el cuidado de los hijos. Estas tres funciones sumadas a la falta de otros servicios hacen de las parteras tradicionales un recurso humano altamente demandado, sobre todo en las comunidades rurales.²¹⁻²³

LA MEDICINA TRADICIONAL

Representa una práctica de salud que cuenta con una larga trayectoria, basada en tradiciones culturales, diferente de la medicina científica. Se suele considerar como una forma de medicina alternativa, poco convencional o popular, y su conocimiento se transmite principalmente de manera oral y a través de la experiencia en diversas comunidades, de generación en generación.²⁴ En América Latina, la coexistencia de distintas culturas y etnias se refleja en las variadas formas de abordar los procesos y enfermedades, así como en la diversidad de prácticas para la prevención y tratamiento de problemas de salud cotidianos, implicando la participación de diversos actores.²⁰ A nivel global, se han documentado cerca de 50.000 especies de plantas con aplicaciones medicinales.²⁵ Según la OMS, alrededor del 80% de la población en países en desarrollo utiliza la medicina tradicional como su principal fuente de medicamentos, siendo uno de los pocos tratamientos accesibles y asequibles.³ En América Latina, la OMS informa que en Chile y Colombia, un 71% y un 40% de la población, respectivamente, continúa utilizando la medicina tradicional.³ El norte de Perú es considerado un centro clave para la salud andina, donde la medicina tradicional es un componente relevante de la vida diaria, y cada vez más es reconocida por los gobiernos y proveedores de salud.²⁶ En este contexto, las parteras, o comadronas, juegan un papel fundamental en la atención de los partos, siendo comunes en prácticamente todas las comunidades. Aunque existen centros de salud, muchas personas, especialmente en áreas rurales, prefieren ser atendidas por parteras, quienes brindan cuidado integral a las madres durante el embarazo, el parto y el posparto, y son figuras reconocidas en sus comunidades.²⁷

CREENCIAS SOBRE EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO

Diversas son las creencias que reflejan las inquietudes tanto de las mujeres como de las parteras, en relación con la salud de la madre y el niño, así como el significado que se le asigna a ciertas prácticas durante el embarazo, el parto y el puerperio.²⁸

Una de las creencias se refiere al eclipse, que se considera puede causar que el bebé nazca sin ciertos órganos o en condiciones desfavorables. Para evitar estos efectos, se recomienda llevar una moneda en el bolsillo y no salir durante el eclipse. En ciertas ocasiones, se aconseja a la mujer embarazada que, al finalizar el eclipse, lave un utensilio de cocina específico y se lo dé a beber para prevenir malformaciones.²⁹

Sobre el arcoíris, se cree que, al observarlo, el bebé puede nacer con manchas faciales, por lo que se aconseja no mirar el arcoíris. En cuanto al denominado “mal aire”, se relaciona con enfermedades y se sugiere proteger al recién nacido con una cinta en su brazo izquierdo.³⁰

En lo que respecta a la placenta, se considera que, si se entierra de manera adecuada, los niños no se alejarán de sus padres. Si los perros desentierran la placenta, se cree que el niño se llevará lejos a su familia. También hay rituales específicos sobre cómo y dónde enterrar la placenta, con la creencia de que ciertos procedimientos pueden influenciar la salud y bienestar del niño. Por ejemplo, si hay dos bolitas en la placenta, se interpretaría que el próximo embarazo será de gemelos.³⁰⁻³²

Por su parte, el ombligo del bebé es visto como una parte esencial que no debe ser desechada, sino enterrada, ya que cortar el cordón umbilical antes de que baje la placenta puede tener consecuencias negativas. Durante el embarazo, hay tradiciones sobre la dieta, sugiriendo evitar ciertos alimentos para prevenir problemas en el bebé. Después del parto, las mujeres deben abstenerse de comer algunos alimentos, como frijoles o pescado, por creencias relacionadas con la salud.³³

Entre otros rituales, antes de un parto, las parteras suelen limpiar el lugar y ofrecer oraciones para un resultado favorables. También se resalta la importancia de los primeros baños del recién nacido, considerados fundamentales para el vínculo familiar. Además, existen prácticas de limpieza con huevo que se utilizan para tratar malestares tradicionales. Se enfatiza la necesidad de pedir a Dios por la salud de la nueva vida, y se considera crucial abrigar a la madre para prevenir enfriamientos postparto, siguiendo la creencia de que tiene una energía cálida.³⁴⁻³⁸

LAS EXPERIENCIAS DE PARTO CON PARTERA

No existen evidencias científicas que demuestren que una mayor medicalización mejora el proceso de parto. Como indica Botteri *et al.*³⁹ el parto es un proceso involuntario que activa las estructuras cerebrales primarias, lo cual contrasta con la idea de que la mujer en trabajo de parto debe aprender a parir. La partera ayuda a la mujer a reconocer su propio conocimiento en el ciclo sexual y reproductivo (antes, durante y después del nacimiento), lo que refuerza la noción de continuidad en el proceso, donde la decisión de la mujer sobre su propio cuerpo es clave para un desarrollo saludable del mismo.⁴⁰⁻

42

las mujeres que paren con parteras evidencian un “continuum de cuidado”, lo que implica que no hay interrupciones ni divisiones en el cuidado a lo largo de las diferentes etapas del parto (preparto, parto y posparto). Según testimonios de algunas parturientas, el parto natural con una partera tradicional les permitió tomar conciencia de esta continuidad.³⁹ Por ejemplo, una madre de 30 años compartió que su partera la acompañó constantemente durante el embarazo y le brindó un excelente cuidado. Cuando le llegó el momento de dar a luz, estuvo a su lado con amor y seguridad, dándole masajes y chocolate con ruda; esto le ayudó a calentar el útero, facilitándole el parto.⁴³

De cierta manera, la partera tradicional actúa como acompañante terapéutico durante el embarazo y el parto. No solo tiene conocimientos sobre el funcionamiento fisiológico del cuerpo, sino que también acompaña el proceso de cambio psicológico. Durante el parto, las mujeres experimentan una transformación que, según sus relatos, las parteras son capaces de abordar, canalizar y valorar.⁴³

En efecto, la madre pasa de un estado de energía caliente (preparto y parto) a uno de energía fría (posparto), durante el cual se vuelve más susceptible a los “malos aires” provenientes del útero. Por lo tanto, es fundamental que la madre cierre con la práctica de la faja, comúnmente denominada cierre posparto.^{39,44,45}

Otro aspecto del *continuum* que se asegura a través del acompañamiento de la partera es el apego del bebé tras el nacimiento. Jean Liedloff explica: “Un bebé, desde el momento en que nace, está siempre en contacto con el cuerpo de alguien. Antes de que el cordón umbilical se desprenda, la vida del bebé ya está llena de acción.”⁴⁶ Para el recién nacido, el contacto y el apego son esenciales durante los primeros seis meses de vida; el bebé permanece en el pecho de su madre durante un tiempo prolongado después del parto, lo que favorece la producción de prolactina, la hormona vinculada al hogar y la nutrición: “cuando una mujer amamanta, todas las hormonas del amor se dirigen hacia el hijo, que se convierte en el centro de su afecto.”⁴⁷⁻⁴⁹ Si no se produce este contacto, es más complicado establecer una conexión, lo que puede afectar la relación y la producción de leche. En ese momento se generan las primeras experiencias de satisfacción, que dan paso al deseo. El deseo surge en ese contacto entre madre e hijo, en la cercanía de sus cuerpos, con caricias y olores, creando las primeras representaciones psíquicas que, según la teoría psicoanalítica, son el inicio del psiquismo humano.⁵⁰

El vínculo inicial hacia la madre constituye la base de la autoestima, como lo ha señalado la investigación psicoanalítica. Un bebé que carece de este apego puede incluso llegar a morir.⁵¹

CONCLUSIONES

Las parteras tradicionales representan un recurso invaluable para la atención al parto, especialmente en comunidades donde el acceso a servicios médicos es limitado. Su conocimiento, experiencia y enfoque centrado en la mujer las convierten en aliadas fundamentales en la promoción de partos seguros y saludables. Sin embargo, es importante reconocer que la práctica de la partería tradicional debe complementarse con los avances de la medicina moderna, garantizando así la seguridad tanto de la madre como del bebé.

La integración de la medicina tradicional y la medicina científica puede ofrecer un modelo de atención al parto más completo y humano, que respete la diversidad cultural y las necesidades individuales de cada mujer.

DECLARACIÓN SOBRE CONFLICTOS DE INTERÉS

La autora manifiesta no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS

1. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura-UNESCO. Partería: conocimientos, habilidades y prácticas. Unesco: Paris; 2023.
2. Potes JFM, Martínez JEH, Cuesta LH. La regulación de la partería tradicional afrocolombiana del Pacífico: entre la exclusión y la inclusión. *CES Derecho*. 2023;15:49-68.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Parteras tradicionales: declaración conjunta OMS/FNUAP/UNICEF. Ginebra; 1993.
4. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Confederación Internacional de Matronas (ICM) y Organización Mundial de la Salud (OMS). El estado de las matronas en el mundo. OMS: Gravenhage; 2021.
5. Pelcastre B, Villegas N, De León V, Díaz A, Ortega D, Santillana M, Mejía J. Embarazo, parto y puerperio: creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí, México. *Rev Esc Enferm USP*. 2005;39:375-82. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342005000400002>
6. Castañeda-Camey X. Embarazo, parto y puerperio: conceptos y prácticas de las parteras en el estado de Morelos. *Salud Publica Mex*. 1992;34:528-32.
7. Ordinola C, Barrena M, Gamarra O, Rascón J, Corroto F, Taramona L, et al. Creencias y costumbres de madres y parteras para la atención del embarazo, parto y puerperio en el distrito de Huancas (Chachapoyas, Perú). *Arnaldoa*. 2019;26:325-38. <https://doi.org/10.22497/arnaldoa.261.26115>
8. Bernis C, Schwarz A, Varea C, Shiguango, M. La Ashanga de las parteras Kichwas del Alto Napo, (Ecuador). *Rev Folk*. 2017;(428):8-20.
9. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Parteras tradicionales: salvar vidas conjugando los saberes de las medicinas ancestral y occidental. OPS: Washington, D.C; 2024.
10. Asociación de Parteras Unidas del Pacífico (ASOPARUPA). Lo que sucede en el territorio; 2023.
11. Bran-Piedrahita L, Valencia-Arias A, Palacios-Moya L, Gómez-Molina S, Acevedo-Correa Y, Arias-Arciniegas C. Barreras de acceso del sistema de salud colombiano en zonas rurales: percepciones

- de usuarios del régimen subsidiado. *Hacia Promoc Salud.* 2020;25:29-38. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2020.25.2.6>
12. Vargas-Lorenzo I, Vázquez-Navarrete ML, Mogollón-Pérez AS. Acceso a la atención en salud en Colombia. *Rev Salud Publica.* 2010;12:701-12. <https://doi.org/10.1590/S0124-00642010000500001>
 13. Álvarez Salazar GJ, García-Gallego M, Londoño-Usme M. Crisis de la salud en Colombia: limitantes del acceso al derecho fundamental a la salud de los adultos mayores. *CES Derecho.* 2016;7:106-25. <https://doi.org/10.21615/cesder.7.2.8>
 14. Mogollón-Pérez AS, Vázquez ML. Factores que inciden en el acceso de la población desplazada a las instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia. *Cad Saude Publica.* 2008;24:745-54. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000400004>
 15. Sánchez G, Laza C, Estupiñán C, Estupiñán L. Barreras de acceso a los servicios de salud: narrativas de mujeres con cáncer de mama en Colombia. *Rev Fac Nac Salud Publica.* 2014;32:305-13.
 16. Hernández JMR, Rubiano DPR, Barona JCC. Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población colombiana, 2013. *Cienc Saude Coletiva.* 2015;20:1947-58. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.12122014>
 17. Rodríguez-Vargas JM, López-Jaramillo AM. La afiliación al sistema de salud de personas migrantes venezolanas en Colombia. *Poblac Salud Mesoam.* 2021;18:181-214. <https://doi.org/10.15517/psm.v18i2.42795>
 18. Romero-Vanegas SJ, Vargas-González JC, Pardo R, Eslava-Schmalbach J, Moreno-Angarita M. El sistema de salud colombiano y el reconocimiento de la enfermedad de Alzheimer. *Rev salud Publica.* 2021;23:1-9. <https://doi.org/10.15446/rsap.v23n2.88369>
 19. Valenzuela-Fuenagan PA, Mejía-Ortega LM. Acceso a los servicios de salud de las personas en situación de discapacidad: el caso de una Fundación en Nariño (Colombia), 2017. *Rev Fac Nac Salud Publica.* 2021;39:e336663 <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e336663>
 20. Vélez-Madrid NP, González-Aguirres CD, Velásquez-Ramírez AP. Revisión de las barreras de acceso a los servicios de salud de la población con discapacidad en Colombia entre los años 2005 a 2015. *CES Derecho.* 2016;7:72-83. <https://doi.org/10.21615/cesder.7.2.5>
 21. Laureano-Eugenio J, Mejía-Mendoza ML, Ortiz-Villalobos RC, Saavedra-Serrano JA. Perspectiva de las parteras en Jalisco, México, frente al embarazo de alto riesgo: estudio cualitativo. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 2017;68:49-61. <https://doi.org/10.18597/rcog.2980>
 22. Botteri E, Bochar-Pizarro JE. Saberes que conectan con el poder durante el parto: la partería tradicional en Morelos (México). *Alteridades.* 2019;29:125-35. <https://doi.org/10.24275/uam/izt/dcsh/alteridades/2019v29n57/Botteri>

23. Dias-Scopel R, Scopel D. ¿Quiénes son las parteras munduruku? Pluralismo médico y autoatención en el parto domiciliario entre indígenas en Amazonas, Brasil. *Desacatos*. 2018;(58):16-33. <https://doi.org/10.29340/58.1994>
24. Angulo AF, Rosero R, González S. Estudio etnobotánico de las plantas medicinales utilizadas por los habitantes del Corregimiento de Genoy, Municipio de Pasto, Colombia. *Univ Salud*. 2012;14:168-85.
25. Pancorbo-Olivera M, Rondinel FAP, Guevara JJT, Fernández AC. Los otros alimentos: plantas comestibles silvestres y arvenses en dos comunidades campesinas de los andes centrales del Perú. *Etnobiología*. 2020;18:8-36.
26. Ordinola-Ramírez CM, Barrera-Gurbillón MA, Gamarra-Torres OA, Rascón J, Corroto F, Taramona-Ruiz LA, et al. Creencias y costumbres de madres y parteras para la atención del embarazo, parto y puerperio en el distrito de Huancas (Chachapoyas, Perú). *Arnaldoa*. 2019;26:325-38. <https://doi.org/10.22497/arnaldoa.261.26115>
27. Calderón-Torres A, Calderon-Chipana JC, Mamani-Flores A. Percepción cultural del "embarazo y parto", en las comunidades campesinas del distrito Ayaviri-Puno. *Invest Valdizana*. 2021;15:161-9. <https://doi.org/10.33554/riv.15.3.1103>
28. Jiménez-López E, Ponce-Gómez G. Cuidando del embarazo: el caso de las parteras Tseltales en Chiapas, México. *Cult Cuid*. 2019;(53):200-8 <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.53.19>
29. Gómez M, Pool Góngora R, Cutis Cano J. Influencia de parteras tradicionales capacitadas en la salud materna en una región maya. *Salud Bienestar Soc*. 2020;4:54-62.
30. Alarcón A, Nahuelcheo Y. Creencias sobre el embarazo, parto y puerperio en la mujer Mapuche: conversaciones privadas. *Rev Chil Antropol*. 2008;8:193-202. <https://doi.org/10.4067/S0717-73562008000200007>
31. Medina A, Mayca J. Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2009;5:1-18.
32. Paiva Dias-Scopel R, Scopel D. ¿Quiénes son las parteras munduruku? Pluralismo médico y autoatención en el parto domiciliario entre indígenas en Amazonas, Brasil. *Desacatos*. 2018;(58):16-33. <https://doi.org/10.29340/58.1994>
33. Prieto BM, Ruiz CH. Significados durante el puerperio: a partir de prácticas y creencias culturales. *Aquichan*. 2013;13:7-16.
34. Angola-Valencia M, Cano-Molina, PA. Parteras tradicionales afrodescendientes del Pacífico colombiano y su aporte a la construcción de paz. *Análisis*. 2023;55:1-26. <https://doi.org/10.15332/21459169.7682>

35. Armas DCR, De Lourdes-Mercerón I. Espiritualidad y saber ancestral: "La partería tradicional afro". *Wamon*. 2023;8:129-62. <https://doi.org/10.29327/217579.8.1-5>
36. Bula-Romero JA, Maza-Padilla LE, Orozco-Valeta M. Prácticas de cuidado cultural en el continuo reproductivo de la mujer Embera Katio del Alto Sinú. *Enfermería*. 2019;8:59-78. <https://doi.org/10.22235/ech.v8i1.1785>
37. Bussmann RW, Karen-Meyer AG; Kuhlman A, Townesmith A. Herbal mixtures in traditional medicine in Northern Peru. *J Ethnobiol Ethnomed*. 2010;6:1-11. <https://doi.org/10.1186/1746-4269-6-10>
38. Ochoa R. Interculturalidad en el embarazo, parto y puerperio selvático VIII - Obstetricia - Medicina Integrativa. Lima: Centro Nacional de Salud Intercultural, Instituto Nacional de Salud; 2009.
39. Botteri E, Bochar-Pizarro JE. Saberes que conectan con el poder durante el parto: la partería tradicional en Morelos (México). *Alteridades*. 2019;29:125-35.
40. Ruano J. Monografía de San Juan Chamelco. (Tesis de maestría). Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2004.
41. Mejía ML, Ortiz RC, Laureano J, Alcántara ECG, López MC, Gil E. Aspectos sociales de la muerte materna: análisis de 5 años en el Hospital General de Occidente: Jalisco, México. *Rev Chil Obstet*. 2013;78:419-24. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262013000600003>
42. Laza C, Ruiz CH. Entre la necesidad y la fe: la partera tradicional en el Valle del río Cimitarra. *Cienc Enferm*. 2010;16. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532010000100008>
43. Fleischer S. Pasando por comadrona, midwife y médico: el itinerario terapéutico de una embarazada en Guatemala. *Anthropologica*. 2006;24. <https://doi.org/10.18800/anthropologica.200601.003>
44. Carvajal-Barona R, Gómez-Gómez MC, Restrepo-Acuña N, Varela-Arévalo MT, Navarro-Valencia MC, Valencia ESA. Panorama académico y político que enfrentan las parteras tradicionales en América Latina. *Rev Cuba Salud Publica*. 2018;44:e1061.
45. Bernis C, Schwarz A, Varea C, de Frutos JMT. Parteras kichwa del Alto Napo (Ecuador): salud intercultural, partería tradicional y ODS. *Rev Esp Desarro Coop*. 2017;41:189-200.
46. Montero AG. Jean Liedloff, la crianza con apego y el pueblo ye'kuana. *Dilemata*. 2017;(25):95-108.
47. Barona RC, Gómez MCG, Acuña NR, Arévalo MTV, Valencia MCN, Valencia ESA. Academic and political outlook to traditional midwives in Latin America. *Rev Cuba Salud Publica*. 2018;44:1-16.
48. Gómez MB, Góngora RAP, Cano JAC. Influencia de parteras tradicionales capacitadas en la salud materna en una región maya. *Rev Salud Bienestar Soc*. 2020;4:54-82.

49. Téllez CAA, Chalé HY, Oudhof H. Violencia y emergencia obstétrica desde la perspectiva de las parteras tradicionales en comunidades rurales. *Rev Temas Soc.* 2021;(28):583-610. <https://doi.org/10.29344/07196458.28.2462>
50. Laureano-Eugenio J, Villaseñor-Farías M, Mejía-Mendoza ML, Ramírez-Cordero H. Ejercicio tradicional de la partería frente a su profesionalización: estudio de caso en Jalisco, México. *Rev Fac Nac Salud Publica.* 2016;34:275-84. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n3a02>
51. Manríquez KXA, Robledo LMG. Experiencias y emociones de las parteras con relación al sistema formal de salud en México. *Relig Soc.* 2020;5;118-31. <https://doi.org/10.46652/rgn.v5i26.737>