

## ARTÍCULO ORIGINAL

# Influencia de parteras tradicionales capacitadas en la salud materna en una región maya

## Influence of traditional midwives trained in maternal health in a Mayan region

Maricela Balam-Gómez, MCE<sup>1</sup>, Roberth Amilcar Pool Góngora, MCE<sup>1</sup>, Jorge Alonso Cutis-Cano, LE<sup>1</sup>

### RESUMEN

**Objetivo:** Describir la influencia de las parteras tradicionales mayas capacitadas en la salud materna en el embarazo, parto y posparto en Tizimín. **Metodología:** Estudio cualitativo, no experimental, exploratorio, etnográfico, con cuatro informantes, ubicadas mediante muestreo de bola de nieve; aplicando entrevistas semiestructuradas, observación no participante y diario de campo; análisis con método propuesto por Minayo y Teoría del aprendizaje cultural de Tomasello. **Resultados:** Desde el aprendizaje imitativo, en su percepción como parteras, proporcionan cuidados basados en la transmisión de conocimientos ancestrales, predomina satisfacción ante reconocimiento social. En aprendizaje colaborativo, destaca capacitación de medicina biomédica; en embarazo aconsejan cuidado respecto al sobre esfuerzo, así como en nutrición, higiene y ejercicio. En el parto priorizan armonía de frío-calor, estado emocional de la mujer, cuidados de baño al recién nacido y limpieza del cordón umbilical, utilizando materiales del sector salud. En el posparto destaca el cuidado de la alimentación, cuidado del seno y con el aire exterior. **Conclusiones:** Prado evidencia parteras posmodernas o autónomas que integra conocimiento biomédico. Sánchez ratifica formación de parteras, que retoman conocimientos médicos, recuperando milenaria experiencia de generaciones de parteras. Las parteras de Tizimín ejercen su labor de manera autónoma.

**Palabras clave:** embarazo, parto, posparto, partería.

### ABSTRACT

**Objective:** Describe the influence of traditional Maya midwives trained in maternal health during pregnancy, delivery and postpartum in Tizimín, Yucatán. **Methodology:** Qualitative, non-experimental, exploratory, ethnographic study, with four informants, located by snowball sampling; applying semi-structured interviews, non-participant observation and field diary; Analysis with method proposed by Minayo and Theory of cultural learning of Tomasello. **Results:** From imitative learning, in perception as midwives, provide care based on transmission of ancestral knowledge, satisfaction prevails in the face of social recognition. In collaborative learning, biomedical medicine training stands out; in pregnancy they advise care regarding overexertion, as well as nutrition, hygiene and exercise. In the delivery, they prioritize harmony of cold-heat, emotional state of the woman, bath care for the newborn and cleaning of the umbilical cord, using materials from the health sector. In the postpartum, care in food, breast care and outside air is important. **Conclusions:** Prado evidences that postmodern or autonomous midwives integrate biomedical knowledge. Sanchez ratifies training of midwives, who regain medical knowledge, recovering millenary experience of generations of midwives. Tizimín midwives exercise their work autonomously.

**Key words:** pregnancy, delivery, postpartum, midwifery.

<sup>1</sup>Unidad Multidisciplinaria Tizimín, Universidad Autónoma de Yucatán. Yucatán, México.

Recibido: 17 de abril de 2019.

Aceptado: 5 de julio de 2019.

Correspondencia para el autor: MCE. Maricela Balam-Gómez. Calle 48 S/N entre CONAFE y Fracc. Vivah, Tizimín, Yucatán, México. maricela.balam@correo.uady.mx

## INTRODUCCIÓN

La tutoría universitaria juega un papel relevante en el desempeño de los estudiantes en este nivel educativo. Los jóvenes que ingresan a las aulas, aunque son en su mayoría adultos en edades de 18 años o más, aún se encuentran en un proceso de maduración personal que nos hace susceptibles a múltiples cambios: adaptarse a un nuevo ambiente, con nuevos colegas, exigencias, actividades y responsabilidades, entre otras. Al respecto, se reconoce que la formación universitaria tiene “implicaciones importantes en la formación y trayectoria personal”, que impacta en el continuo cambio y desarrollo de la identidad (1).

Las parteras son consideradas mujeres sabias por sus conocimientos herbolarios y de los ciclos reproductivos; históricamente han tenido un lugar primordial en la organización social de los pueblos (1). Su nacimiento tiene relación con el asentamiento de antiguos pueblos nómadas en donde las mujeres pertenecientes a la familia y luego a la comunidad sustituyeron a los hombres en la atención del parto. En la época cristiana fue una profesión establecida y requería personas adecuadas para su práctica (2).

A finales del siglo XV la medicina se volvió una disciplina y una profesión establecida solo para hombres, llegando a excluir a las mujeres, movimiento que coincidió con la ideología misógina circulante, el cual versaba sobre cómo identificar a las brujas y qué hacer con ellas; esta descalificación de las mujeres continuó por unos siglos más con el arte de partear por mujeres sanadoras.

Desde esa época se les culpabilizó a las parteras por la mortalidad materno infantil, por lo que era urgente la necesidad de su entrenamiento y licencia o su total reemplazo por médicos o personal de enfermería (2).

Por consiguiente, a partir del siglo XIX se decidió reemplazar a las parteras tradicionales por mujeres analfabetas entrenadas en escuelas de medicina, que fuesen auxiliares de los médicos, logrando así su profesionalización. Este entrenamiento también fue diseñado para limitar el rol de las parteras a lo médico y para deshacerlas de sus funciones sociales y rituales (2).

Expuesto lo anterior, se debe tomar en cuenta que la partería es una práctica que va más allá de la atención obstétrica de la biomedicina, ya que no sólo se circunscribe a la atención del parto, sino también en adquisición de reconocimiento como sujetos fundamentales de la salud, agentes morales, consejeras y sanadoras (2).

En 2011, México realizó reformas a la Ley General de Salud (LGS) que reconocieron la partería profesional. No obstante, actualmente las parteras tradicionales están siendo prácticamente eliminadas sin tener a alguien que continúe con esta práctica; además, sus funciones se han reducido a unas cuantas actividades, y se les responsabiliza de la mortalidad materna, ignorando la determinación social que la original (3).

Un estudio determinó en mujeres con parto en casa, tasas menores de cesáreas, de

desgarros perineales, de hemorragias postparto y de infecciones, a diferencia de las mujeres asistidas por una partera en un hospital, y menores cifras que en mujeres asistidas por un médico en un hospital. Por lo tanto, los partos en casa conllevan respecto a los partos en hospital menores tasas de intervenciones en la madre (4).

Albers y cols. realizaron un estudio, en el cual matronas y parteras atendieron los partos y obtuvo que, estas tienen un alto grado de experiencia en la realización de un parto normal, con un porcentaje de tracto genital intacto (definido como ausencia de separación de tejido en cualquier sitio) del 23%. Los estudios de resultados perineales han definido comúnmente un tracto genital intacto como "sin traumatismo, o traumatismo menor y no curado", con la cual dicho porcentaje sería del 73%, cifra sorprendentemente alta, dado que el 40% de todas las participantes fueron madres primerizas (5).

Respecto al recién nacido, se mejora su bienestar y salud; la revisión de Sandall y cols., sobre los modelos de continuidad dirigidos por parteras, destacó la posibilidad de que los resultados adversos, incluido el parto prematuro, se pudieran reducir al alterar el paquete estándar de atención prenatal para incluir una mejor continuidad de la atención dirigida por parteras (6).

Por su parte, Symon y cols., en su revisión sistemática, acerca de las intervenciones de parteras, encontraron 17 estudios realizados en Inglaterra, Irlanda, China, Canadá, Australia, Escocia, Suecia y México; los cuales indican que, la partera es el cuidador

principal y el profesional principal responsable de la atención, pero en caso de complicaciones, cuentan con asistencia médica obstétrica o de otro tipo. Refieren la existencia de parteras en equipo, que brindan atención y asumen la responsabilidad compartida de un grupo de mujeres desde el período prenatal, hasta el parto y la atención posnatal. Otro tipo es la obstetricia de casos, en donde la partera asume la responsabilidad de la continuidad de la atención durante el embarazo, el parto y el período postnatal para una pequeña cantidad identificada de mujeres (7).

Empero, es importante enfatizar que existen diferencias en cuanto a los resultados de otros estudios, pues algunos defienden la seguridad del parto en casa a diferencia de otros (7).

Es claro que las parteras interfieren en la disminución de la morbilidad y mortalidad materno-infantil sobre todo en comunidades rurales y urbanas, ligado estrechamente con la marginación, la saturación, ineficacia o deficiencia en los servicios médicos de hospitales o unidades médicas<sup>3</sup>. A pesar de estas últimas justificaron un incremento al relacionar la alta mortalidad infantil con la ignorancia materna y las prácticas erróneas de las parteras tradicionales, quienes atendían más del 90% de los nacimientos (2). En los países donde la atención hospitalaria es gratuita, las precarias condiciones socioeconómicas de las mujeres y sus familias no les permiten asumir otros gastos como suministros hospitalarios y medicamentos, aunado a la falta de flexibilidad para los pagos en el hospital.

Puesto que en las comunidades donde existen parteras entrenadas, si les permiten pagar los servicios posteriormente al parto y por cuotas (2).

Como esta situación, se han generado prácticas de poder, autoridad y desconocimiento, que condiciona el desplazamiento de las parteras, porque sus saberes no entran en las lógicas de la medicina moderna (8). El lugar del parto y de su atención sea elegido o impuesto, se ve impulsada, a su vez, por diferenciales de recursos, experiencias, momentos del proceso de embarazo, de parto y de puerperio (1).

Por otra parte, existen organismos que avalan el trabajo de la partería: la organización mundial de la salud (OMS) establece directrices para la conducción del parto, en el cual incluye a las parteras entre los profesionales de la salud a quienes dirige la Guía, refiriendo que son quienes elaboran protocolos y políticas de salud nacionales y locales (9).

El fondo de población de las naciones unidas (UNFPA), en su informe “El estado de las parteras en el mundo 2014”, basado en 73 de los 75 países de bajos y medianos ingresos, en donde ocurren más de 92% de todas las muertes maternas, neonatales y mortinatos del mundo, menciona que la partería es un elemento clave de la atención en salud sexual, reproductiva, materna y neonatal; por lo tanto, son los servicios de salud y el personal sanitario requeridos para apoyar a las mujeres y los recién nacidos (10).

Dentro del sistema de salud de México, como marco normativo la Norma Oficial Mexicana

(NOM) define a la Partera técnica, como la persona egresada de las escuelas de formación de partería, cuyo título es reconocido por las autoridades educativas competentes y que corresponde al nivel técnico; Partera tradicional, a la persona que pertenece a comunidades indígenas y rurales y que ha sido formada y practica el modelo tradicional de atención del embarazo, parto, puerperio y la persona recién nacida, la cual se considera como personal no profesional autorizado para la prestación de los servicios de atención médica.

La NOM señala que la atención durante el embarazo, parto y puerperio, debe ser impartida con calidad y calidez. Se debe humanizar el embarazo y parto y facilitar el apoyo psicológico y afectivo durante su evolución a todas las mujeres, para lograr un proceso fisiológico y natural durante el embarazo y parto; por esto, todas las instituciones de salud deben capacitar a las Licenciadas en enfermería obstétrica, parteras técnicas y parteras tradicionales para identificar complicaciones del embarazo, parto y puerperio; así como, proveer facilidades para la referencia y acompañamiento oportuno de la embarazada a los establecimientos para la atención médica, en su caso. Así mismo establece que los partos de bajo riesgo de término pueden ser atendidos por enfermeras obstetras, parteras técnicas y parteras tradicionales capacitadas, evidenciando una participación importante de las parteras como proveedoras de cuidados (11).

Al respecto, la Confederación Internacional de Matronas (CIM), señala que las parteras deben ayudar a la mujer y a su familia a planificar un lugar de nacimiento apropiado, durante el parto debe proveer cuidados a la mujer en el lugar que eligió para dar a luz siguiendo las políticas y los protocolos adecuados. Plantea las competencias esenciales para la práctica de la partería, como declaraciones holísticas que reflejan la Filosofía y el Modelo de Atención de Partería, las cuales promueven la autonomía de las matronas para ejercer, para ofrecer apoyo psicológico y promover el parto natural, para la defensa de los derechos humanos, el consentimiento informado y la toma de decisiones para las mujeres. Asimismo, para promover la práctica basada en la evidencia, incluida la reducción de intervenciones innecesarias. Por último, el papel de la matrona para evaluar, diagnosticar, actuar, intervenir, consultar y referir según sea necesario, incluso proporcionar intervenciones de emergencia (12).

Por su parte la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME) considera que es una opción válida el parto en el hogar si es atendido por una partera cualificada y sugiere que debe ser una prestación asumida por el Sistema Nacional de Salud. Aunque la mayoría coincide que es necesario que el profesional de la salud informe de manera científica y cuidadosa a los padres sobre los beneficios, riesgos y seguridad durante el parto, siendo la decisión final de la madre donde debe ser atendida (13).

Por lo tanto. la promoción de atención desde la partería genera la interacción desde

diversas perspectivas para su aceptación. Aunque la atención esté disponible y sea accesible, si ésta no es aceptable para las mujeres, sus familias y la comunidad, es imposible lograr una cobertura eficaz de los servicios. Implica que todos los establecimientos y personal vinculado a la atención sean culturalmente adecuados y respetuosos en el trato. La aceptabilidad considera las diferencias de género, el curso de vida respeta la confidencialidad y coloca al centro la importancia de escuchar las voces de las mujeres y sus comunidades (14). También los cambios culturales, científicos y políticos han generado el traslado de la atención del parto en el hogar al hospital, ligado a disminuir la mortalidad materno-infantil; a pesar de esto, solo se logró generalizar una patologización del proceso de parto. Dicha hegemonía, está siendo cuestionada porque las personas ya prefieren la asistencia del parto en el hogar, como consecuencia de malas experiencias de partos institucionalizados tanto en el sistema de salud público como en el privado (1).

Se ha expuesto que las parteras aluden al abandono y desacreditación de su práctica por parte del sector salud, pero manifiestan apertura para ser capacitadas y trabajar en equipo con el personal (15). Esta capacitación se posiciona en tres modalidades, 1) actualización por instituciones de salud, 2) formación por organizaciones de la sociedad civil, por ejemplo, mediante mesas de diálogo reflexivo con personal de salud y parteras profesionales, 3) enseñanza transgeneracional (16).

Tomando en consideración estas aseveraciones, el presente estudio se basa en la aplicación de la Teoría del Aprendizaje Cultural citado por Tomasello y Cols. al considerar que el aprendizaje cultural se manifiesta de tres maneras: aprendizaje imitativo, aprendizaje por instrucción y aprendizaje colaborativo (17).

En cuanto al aprendizaje que las parteras ya han adquirido, ha sido principalmente por imitación e instrucción al observar a sus padres, abuelas y/o tías, ejercer la partería, complementándolo por los consejos que éstas les dan, durante su primer acercamiento y/o práctica de la partería con la población. Por consiguiente, los conocimientos y habilidades que las parteras adquieren han sido de generación en generación, lo cual les brinda además de las capacitaciones y actualizaciones, la seguridad y confianza para asistir un parto. Por su parte, ellas actualmente, así como sus ancestros tienen la disposición de transmitir las mismas enseñanzas, empero, en la sociedad actual son escasas las personas que demuestran el interés por aprender. En contraste, un aprendizaje profesional desde la formación académica toma sentido al efectuarse desde una institución formal, con validez oficial, acreditación así alineado a directrices internacionales. En México, la escuela mexicana de parteras profesionales de Guanajuato es la única escuela con reconocimiento oficial, a cargo de la organización de la sociedad civil del Centro para los Adolescentes de San Miguel de Allende (CASA) (18). También, existe la escuela de parteras profesionales de Tlapa

de Comonfort en Guerrero, una escuela pública, única a nivel nacional. Por otro lado, la Licenciatura en Salud Reproductiva y Partería de la Cruz Roja Mexicana, ubicada en Morelos, la cual es de índole privado. Otras son la Escuela de mujeres Aliadas en Michoacán, Escuela de partería de Guerrero, y la Escuela de Iniciación a la Partería Luna Llena en Oaxaca. Adicionalmente se encuentra la Escuela Superior de Enfermería y Obstetricia que forma enfermeras obstetras (14). De estas escuelas, actualmente en México, han egresado más de 100 parteras profesionales; cifras comparadas con más de 15,000 parteras tradicionales que hay en México. No obstante, ambas tienen el firme objetivo de procurar el bienestar de la mujer y el recién nacido.

A diferencia de otros países como Chile y Argentina, en México, aún falta que la partería sea una carrera en la educación universitaria de los jóvenes, lo cual enfrenta muchos obstáculos para su incorporación en los sistemas de salud. A pesar de, las personas que estudian la partería profesionalizante cuentan con becas otorgadas por el gobierno del estado o de fundaciones nacionales e internacionales. Con respecto a la enseñanza, en las escuelas de partería profesional y de licenciatura, se tienen personal docente formadas en el Modelo de Partería en México. Sin embargo, todavía falta capacitación de profesores en competencias de la partería, como, por ejemplo, en las Licenciaturas en Enfermería y Obstetricia y otras que forman especialistas en salud perinatal.

En cuanto al aprendizaje colaborativo, en este se empiezan a establecer los principios de relación biomédica, con el fin de lograr el mejor bienestar de las personas durante el embarazo, parto y puerperio (17).

Se puede concluir que el aprendizaje cultural es una forma de aprendizaje social específicamente humana que permite la transmisión fiel de conductas y de información a través de los miembros de la especie, imposible en otras formas de aprendizaje social (17).

Es importante enfatizar que, para las parteras profesionales, al final, la remuneración económica será siempre un aspecto trascendental para el ejercicio de su oficio. En el caso de las parteras tradicionales, la remuneración no está condicionada al dinero necesariamente; su ejercicio se articula con el uso de la medicina tradicional y al ser parte de la comunidad conoce y comprende los rituales, símbolos y significados que tiene para la cultura étnica el embarazo, el parto y puerperio (19).

Durante el embarazo las prácticas que realizan las parteras son: maniobras de palpación para colocar en una correcta posición al bebé para el nacimiento, y decidir junto con la madre dónde y cómo será el parto. En todo momento la partera debe estar disponible para brindar atención a la mujer embarazada (20).

El rol de la partera es de gran relevancia en el parto, debe ir orientada a competencias tanto técnicas como relacionales, destinadas a otorgar una atención de calidad basada en el buen trato, el apoyo emocional, el acompañamiento, la cercanía y la entrega de

información veraz y oportuna. La partera debe favorecer la participación de la madre en la toma de decisiones, y permitir que se sienta la protagonista de ese momento asegurando un estado emocional óptimo para el desarrollo del vínculo con su recién nacido (21).

En muchos espacios rurales de México, las parteras no sólo atienden los nacimientos; también participan en sus comunidades como curanderas, haciendo uso de sus conocimientos y experiencia con la herbolaria, sabiduría que les ha sido heredada desde tiempos prehispánicos (1).

A las parteras tradicionales es común que se les ubique en áreas rurales y otras de difícil acceso geográfico, que gocen de liderazgo y confianza en sus comunidades, por lo que son agentes clave para abordar otros problemas relacionados con la salud de la mujer (19).

La principal actividad realizada actualmente por parteras tradicionales está centrada en la atención materno-infantil antes y después del parto, principalmente para dar posición al bebé. Algunas otorgan servicios de primeros auxilios y atención a nosologías de medicina tradicional como el susto y el empacho con el uso destacado de la herbolaria (16).

En este sentido, las parteras tradicionales consideran necesario compartir sus experiencias con médicos y personal de enfermería, para promover la valoración de su trabajo, además de manifestar la necesidad y disposición para ser capacitadas por el sector salud. Por consiguiente, organizaciones de la sociedad civil,

manifiestan necesario el reconocimiento y valoración del ejercicio de la partería tradicional y brindar facilidades para su profesionalización (16).

Si bien ha habido divergencias entre parteras profesionales y parteras tradicionales, son más las disimilitudes que la partería tradicional y la profesional tienen con la obstetricia biomédica centrada en el riesgo. Por ende, se trata de un conflicto entre sistemas de conocimientos distintos y estructuras de poder (3), ya que persiste en considerarlas incapaces de aprender habilidades necesarias a pesar de que se les instruya (2).

Particularmente el rechazo de los médicos hacia mujeres de pueblos originarios es uno de los principales testimonios, como ocurre en los servicios de salud de Oaxaca donde hay una total discriminación de este personal de salud hacia la medicina tradicional y, sobre todo, hacia la práctica de las parteras tradicionales (22).

No obstante, actualmente en México ha surgido el interés por parte del sector salud a través del Seguro Popular en el reconocimiento a la labor de la partería tradicional, estableciendo mecanismos para asignación presupuestaria que favorezca su remuneración (22).

Por otra parte, en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) del estado de Guerrero las parteras rurales son capacitadas por médicos de los hospitales y Unidades de Medicina Familiar (UMF), donde actualizan sus conocimientos en procesos de planificación familiar y en la identificación de

características de un embarazo de alto riesgo logrando evitar la mortalidad materna (23).

Yucatán es uno de los estados de la República Mexicana, que conserva tradiciones y costumbres en sus comunidades, que van desde lo sociocultural hasta el cuidado de la salud. Como parte de ello se encuentra la medicina tradicional, que desde la cultura ancestral maya se continúa practicando a través de las parteras, de quienes se deriva el interés en el cuidado hacia las mujeres embarazadas, antes y después del parto y cuidado al recién nacido (25).

Pereira realizó un estudio en diferentes lugares de Yucatán, en el cual nueve mujeres fueron entrevistadas en Mérida, Sudzal, Valladolid y Chichimilá, como resultados se encontró que acudieron con distintos proveedores de atención de la salud para el control del embarazo (público, privado y tradicional). Todas las entrevistadas acudieron con una partera tradicional durante su control prenatal. Por medio de la sobada, las expertas locales posicionaron a los bebés para que pudieran nacer por vía vaginal; esta práctica garantizó que los nacimientos ocurrieran sin la necesidad de una cesárea. Para dar a luz, cuatro acudieron con una partera y cinco con un médico; los motivos para quienes se atendieron con una partera fueron: que en su hogar se sentían con mayor confianza, en familia y estaban seguras de que sus bebés no serían maltratados (23).

Tizimín, Yucatán escenario donde se llevó a cabo esta investigación, forma parte de uno de los municipios más importantes del estado, localizado en la región oriente,

donde aún prevalecen y se encuentran arraigadas las costumbres y creencias en torno a la salud. Quiénes han ejercido en el municipio durante décadas el arte de partear, lo han dejado debido a que ya fallecieron o se encuentran incapacitados. De las parteras identificadas para este estudio, todas afirman ser parteras profesionales, porque han recibido actualizaciones por parte de la Secretaria de Salud (SS) y el IMSS para la atención del binomio madre-recién nacido.

Las parteras son las únicas especialistas de la medicina tradicional que han sido convocadas por los servicios oficiales de salud para participar en cursos de capacitación con enfoques biomédicos. La partera yucateca está aún integrada a los patrones ancestrales de vida, en camino a convertirse en una agente de salud comunitario cada vez más afín al modelo médico académico y a una de sus políticas más importantes: la del control de la natalidad.

Por ello, es fundamental crear una mayor difusión y revalorización del trabajo de las parteras a nivel nacional e internacional, para incidir en el incremento de tasas de sobrevivencia de madres y recién nacidos en países que no cuentan con los servicios suficientes de salud para su población, efectuando reconocimiento e incorporación de las parteras capacitadas en los sistemas

de salud pública, como respuesta a la necesidad de desaturar los centros de salud pública y promover métodos de asistencia relacionados con medicina tradicional (26).

En el área de la partería, las parteras tradicionales están aún en el último peldaño del escalafón, su legitimación y reconocimiento político sigue en pie de lucha en algunos países como Guatemala, México y Ecuador o en otros apenas es necesario empezar su camino como es el caso de Colombia y Chile (19).

Es posible decir que la subestimación de las parteras tradicionales dentro de la partería se debe en gran parte a la estrecha relación de sus prácticas con métodos no científicos, que no las deja gozar del reconocimiento, con el que sí cuentan las parteras profesionales (19).

La legitimación y reconocimiento político sigue en pie de lucha para las parteras tradicionales y es aquí donde las escuelas tienen un campo por explorar y ayudar a fortalecer mediante investigaciones que den sustento a mejorar la práctica del arte de partear (27).

Considerando lo citado, se planteó la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la influencia de las parteras tradicionales mayas capacitadas en la salud materna en el embarazo, parto y posparto en Tizimín, Yucatán?

## MATERIAL Y MÉTODOS

El proyecto se realizó en el periodo de agosto de 2015 a marzo de 2016 en Tizimín,

### Diseño

Estudio con enfoque de tipo cualitativo, diseño no experimental, de alcance exploratorio, partiendo del método etnográfico, ya que se recopilaron de primera mano las experiencias, creencias, valores, perspectivas y motivaciones de las parteras, las cuales constituyen un grupo con reconocimiento social, constituido con fines de brindar un servicio con enfoque intercultural (28).

### Sujetos

Participaron cuatro informantes clave, que conforman el total de parteras capacitadas de Tizimín que cumplieron los criterios de inclusión correspondientes, los cuales fueron: radicar en Tizimín, que contaran con capacitación por los servicios de salud, estuvieran ejerciendo la partería, y firmaran el consentimiento informado.

Fueron localizadas mediante el muestreo no probabilístico de bola de nieve, lo cual fue factible debido a que en la comunidad son pocas las personas que ejercen la partería, por lo tanto, todas se conocen.

### Recogida de datos

El escenario del estudio fue Tizimín, Yucatán, México; ubicado en el oriente del Estado de Yucatán, al sur de México. Los idiomas de la población son el español y con un alto porcentaje la lengua maya. En 2010, 46,715 individuos (70.2% del total de la población) se encontraban en pobreza, de los cuales 31,274 (47%) presentaban pobreza

moderada y 15,441 (23.2%) estaban en pobreza extrema (29). En el 2015, el municipio presentó un índice de rezago social medio equivalente al 0.04678, con respecto al estatal de 0.29446. La condición de rezago educativo afectó a 33.8% de la población, un 10.8% presentó carencia en el acceso a los servicios de salud, el porcentaje de personas que habitaba en viviendas con carencia por calidad y espacio insuficiente fue de 28.2%, y de quienes habitaban en viviendas sin disponibilidad de servicios básicos fue de 68%, respecto al 67.1% obtenido en 2010 (30).

Respecto a servicios de salud, la mayoría de la población acude al Centro de Salud, conformado por 12 módulos, los cuales son la unidad básica en los Centros de Salud y a cada uno de estos le corresponde una zona de influencia que abarca un área delimitada geográficamente en donde existen más de 3,000 habitantes. En Tizimín la razón de médicos por unidad médica era de 6, frente a la razón de 10.4 en todo el estado de Yucatán (31).

Las técnicas cualitativas utilizadas para dar respuesta a la pregunta de investigación fueron la entrevista individual y la observación no participante. La información se obtuvo en el domicilio de las parteras, con apoyo de una entrevista semiestructurada, una guía de observación y un diario de campo. Con fundamento en los preceptos teóricos del aprendizaje cultural humano: aprendizaje imitativo, aprendizaje por instrucción y aprendizaje colaborativo (17),

se diseñó la entrevista semiestructurada, acerca de los cuidados generales en el embarazo, el parto y el posparto. La guía de entrevista semiestructurada contó con la revisión de dos expertos en el tema; se efectuó un piloteo previo con dos parteras de un contexto similar, se valoró la comprensión de las preguntas y se hicieron ajustes a la guía de entrevista; quedó conformada con 25 preguntas. El proceso de recolección y análisis fue llevado a cabo por los investigadores, bajo el consentimiento informado y la aceptación de las parteras participantes. Se obtuvo grabaciones en audio de las entrevistas, posteriormente fueron transcritas; se cotejó la información obtenida con la observación no participante, triangulando los datos y se corroboró la interpretación entre los investigadores, llegando a resultados similares. Para resguardar la intimidad y la confidencialidad, durante la recolecta y el análisis de datos se utilizaron seudónimos, mismos que se encuentran también en la presentación de los resultados.

#### Análisis de datos

Para el análisis, se utilizó el método propuesto por Minayo que consiste en las siguientes etapas: a) preanálisis, que es el contacto directo que tiene el investigador con el material de campo, b) exploración del material, que consiste esencialmente en una

operación clasificatoria de la información para agruparla en categorías – proceso de reducción del texto a palabras y expresiones significativas, y c) confrontar las categorías convergentes y divergentes y discutirla a la luz de los conceptos teóricos y posteriormente establecer conclusiones (32).

En ese contexto se realizaron varias lecturas de las transcripciones, con el objetivo de delimitar fragmentos textuales según las categorías y subcategorías que se describen a continuación:

- El aprendizaje imitativo
  - Percepción de su labor como parteras
  - Inicio de la formación como parteras
- El aprendizaje por instrucción
- El aprendizaje colaborativo
  - La partera en el embarazo
  - La partera en el nacimiento
  - La partera en el posparto

Los fragmentos fueron agrupados de forma manual en su categoría correspondiente utilizando una matriz de datos. Luego, el análisis y la interpretación se centraron en el material discursivo agrupado en cada categoría, y se organizaron de una forma argumental y narrativa (32).

## RESULTADOS

### Caracterización de las participantes

La tabla 1 presenta las características generales de las parteras que participaron en el estudio. Todas iniciaron como parteras tradicionales en Tizimín, Yucatán, posteriormente recibieron capacitación por la Secretaría de Salud, como organismo encargado de la profesionalización de las parteras. Actualmente llevan ejerciendo la partería por más de 20 años, su edad fluctúa

entre los 48 y 79 años, son casadas y originarias de la Ciudad de Tizimín.

El domicilio de la partera es el lugar donde atienden a las mujeres, se visualiza que realizan limpieza de su área de trabajo, cuentan con la existencia de material y equipo clínicos para la atención del parto, así como insumos para la preparación de medicinas elaboradas a base de hierbas.

**Tabla 1**

**Características de las parteras profesionalizadas de Tizimin, Yucatán, 2016.**

Seudónimo	Edad	Estado civil	Edad de inicio en la partería	Años laborando como partera	Capacitada por la Secretaría de Salud	Bilingüe maya/español
Partera N° 1	67	Casada	19	48	Si	Si
Partera N° 2	78	Casada	18	60	Si	Si
Partera N° 3	67	Casada	14	53	Si	Si
Partera N° 4	49	Casada	20	24	Si	Si

Fuente: Elaboración propia.

### El aprendizaje imitativo

De acuerdo a Tomasello (17), en el aprendizaje imitativo, el aprendiz internaliza algo de las estrategias de comportamiento del modelo. La observación de las mujeres cercanas a ellas ejerciendo la partería, fue primordial para que las participantes del estudio decidieran imitarlas; con lo que adquirieron los conocimientos y las habilidades que posteriormente, pondrían en práctica. Al convertirse ya en parteras, también obtuvieron el reconocimiento de la sociedad a la que sirven.

### Percepción de su labor como parteras

La atención del proceso del embarazo, parto y posparto, utilizando los servicios de las parteras es bien vista en la comunidad yucateca; en el contexto de la cultura de la región, se tiene como tradición la transmisión de los conocimientos de la partería de generación en generación. La percepción que tienen de la partería es muy importante para ejercerla con calidad; es un legado de gran valor tanto para quienes lo enseñan como para las aprendices. Las parteras refieren que, al

ser mujeres, generan empatía y confianza, motivo por el cual sus servicios son solicitados aún en la actualidad; consideran que su trabajo es integral y acorde a las necesidades de la población, por lo que también acuden al domicilio de las personas cuando se les requiere.

A cambio de su dedicación a la partería, obtienen un reconocimiento social por las familias de la población. Son llamadas “comadre”, por las mujeres a quienes atendieron durante su embarazo, parto y puerperio; las cuales enseñan a los hijos que ellas ayudaron a nacer, el respeto a las parteras, a quienes les llamarán “madrinas”, debiendo saludarlas y respetarlas para siempre.

*“Es algo que me gusta mucho, le agradezco mucho a mi suegra porque fue ella quien me enseñó todo lo que ahora sé. Me llena de felicidad cuando al pasar por las calles y toparme con las señoras a quienes he atendido me llaman comadre, se siente muy bonito. También cuando veo a mis ahijados y llamarme madrina es algo lindo. También significa mucho lo que soy porque ha habido situaciones en los que he tenido partos difíciles y haciendo hasta donde Dios me permite todo ha salido bien, y ahora ver a mis ahijados disfrutando y creciendo en esta vida, ahora ya han tenido sus propios hijos y he asistido a sus esposas y que me reconozcan lo que sé es muy bonito.” (Partera N°4)*

#### *Inicio de la formación como parteras*

El entorno familiar fue decisivo para que las parteras mayas se involucraran desde temprana edad con el trabajo de la partería, al observar cómo sus madres, abuelas, tías o suegras brindaban sus servicios a las mujeres de la localidad. El inicio de su formación surgió por una vocación de servicio a temprana edad, en algunos casos desde su adolescencia, a los 14 años, participando como ayudantes de las parteras de su familia que ejercían esta labor.

*“El motivo para ser partera...que toda mi familia en cuanto a mujeres habían aprendido esa labor de la partería y me gustaba mucho ver cómo le hacía mi mamá para preparar a las embarazadas y todo el control que llevaban cuando iban a mi casa a ver a mi mamá”. (Partera N°1)*

*“Pues yo empecé desde que tenía 14 años ayudando a mi mamá, nadie mi obligaba, me gustaba mucho ver como mi mamá atendía a las personas y lo que me emocionaba más era cuando lloraban los neneitos, y pues ya después cuando tenía como 19 años ya lo podía hacer sola” (Partera N°3)*

*“Bueno la verdad nunca pensé ser una partera, pero recuerdo muy bien que mi suegra me sugirió un día aprender lo que ella hacía. La ayudaba cuando iba a atender los partos, solamente ayudaba con el agua caliente, el agua para bañar*

*al bebé. Es como entonces empecé a sentir un gusto por ser una partera. Después cuando iba ya bañaba al bebé. También mi suegra me enseñó a sobar para poder acomodar al bebé.” (Partera N°4)*

### **El aprendizaje por instrucción**

Otra forma de aprendizaje cultural es el *aprendizaje por instrucción*, en el cual los aprendices internalizan las instrucciones del maestro y las usan luego para autorregular sus propias funciones atencionales y mnemónicas (17).

En algunos casos, las parteras mayas recibieron instrucciones previamente sobre cómo atender un parto, y lo pusieron en práctica por la necesidad de apoyar a otra mujer, afortunadamente este aprendizaje fue efectivo para ellas, para las mujeres a quienes asistieron y para sus bebés.

*El día que estaba en un rancho pude estar en una situación desesperante para mí, ya que una de las muchachas con las que yo trabajaba estaba a punto de dar a luz a la criatura que esperaba, y tuve que ayudarla siguiendo sus órdenes, ya que no había doctores cerca y estaba lloviendo muy fuerte pero muy fuerte y tenía mucho miedo de atenderla porque mi esposo me había dicho que no me metiera en algo que no supiera porque tenía miedo de que me pudiera pasar algo a mí. (Partera N°2)*

*“Empecé cuando tuve a mi segunda hija, mi mamá fue partera, mi abuela también fue partera, mis tías, mi suegra. Mi mamá me empezó a enseñar porque ella me decía que yo era la única que faltaba por aprender lo de la partería, y pues poco a poco lo fui aprendiendo y hasta ahora mi trabajo es ser partera. Lo aprendí por voluntad. La primera vez que atendí un parto fue porque en ese entonces mi mamá tenía tres partos para atender al mismo tiempo, entonces mi mamá no lo podía atender y me preguntó que, si a lo atendía y acepté, no tuve miedo en decir que sí, me sentí segura.” (Partera N°1)*

*“Mi suegra fue la que me inició en la partería, y ahora estoy enseñando a una de mis hijas para que sea partera y veo que si le gusta; por el momento ya aprendió a sobar “(Partera N°4)*

### **El aprendizaje colaborativo**

Consiste en una colaboración entre pares a fin de construir algo que ninguno de los dos poseía antes de comenzada la interacción. Este puede contribuir al mantenimiento de las tradiciones culturales, dado que los organismos inmaduros de una cultura en particular están expuestos, generación tras generación, a situaciones similares que pueden reclamar esfuerzos y soluciones colaborativas parecidas. El aprendizaje colaborativo es parte importante del

panorama total del aprendizaje y evolución culturales (17).

Las participantes recibieron capacitación por parte del Centro de Salud Urbano, perteneciente a los Servicios de Salud de Yucatán (SSY) mediante reuniones mensuales, con una duración aproximada de seis horas, en los cuales se abordan temas sobre cuidados del embarazo, material y equipo que deben utilizar para el parto, métodos de desinfección, la conducción del trabajo de parto, la atención a la madre y al recién nacido; asimismo, los cuidados durante el posparto. Esto como parte del proceso de capacitación a las parteras tradicionales del Estado de Yucatán. Un aspecto importante es que se les entregan insumos para la atención del parto, los cuales utilizan; incluso ellas otorgan certificados de nacimiento debidamente legalizadas.

*“Pues ya tiene 3 meses que no he ido porque me enfermé y desde eso no he acudido a capacitación, pero antes de que esto pase, iba a todas las pláticas que me daban no me gustaba fallar a ninguna porque allí te ayudan mucho, hasta material nos dieron la primera vez, es muy bueno “. (Partera N°3)*

*“Desde que me inscribió mi suegra en el seguro, tomo esas pláticas porque viene siendo la capacitación que nos dan para que la atención a las mujeres que están embarazadas sea lo correcto. Ahora no he vuelto a ir,*

*pero el mes anterior fui y los doctores son los que dan las pláticas y hacen que nosotras hagamos lo que nos dicen. Esas pláticas me parecen muy bien porque a veces aprendemos cosas que no sabemos y también para lo que normalmente sabemos lo hagamos con más cuidado. Casi siempre asistimos cada mes” (Partera N°4)*

Las parteras mayas desempeñan su labor con apego y respeto hacia la atención obstétrica de la biomedicina. Les indican a las mujeres embarazadas, que además de los servicios que ellas brindan, acudan al control prenatal que ofrecen las instituciones de salud.

Con fundamento en la teoría recibida en SSY, en el último mes de gestación, la partera verifica mediante palpación la posición del bebé, y con base a esto valora si puede atender el parto o canaliza a la madre a los servicios de salud, para su atención en una clínica.

*“Cuando una mujer que ha tenido complicaciones en partos anteriores es posible que pueda tener nuevamente otra complicación, igual cuando son primerizas ellas tienen que hacer su esfuerzo para poder ayudar a nacer al nene, si ellas no ponen de su parte, el bebé no va nacer pronto y el parto se va prolongar más, entonces es cuando les digo que mejor se vayan a un hospital porque yo sé que no voy a poder*

*atender el parto; algunas veces las acompaño". (Partera N°1)*

Las habilidades que las parteras tradicionales manifiestan poseer incluyen maniobras para "acomodar al bebé" en el útero materno, de manera que este quede en presentación cefálica, para lograr el nacimiento por vía natural. También realizan masajes al abdomen para propiciar el bienestar materno y para estimular al bebé.

Aunque reconocen el trabajo colaborativo y el aprendizaje logrado gracias al centro de salud y al IMSS, ellas mencionan que existe una diferencia entre dichas instituciones de salud y la partería, y es la calidad de sus servicios.

*"Pues que en el centro de salud solo te checan, pero no te valoran, en cambio nosotras sí, cambiamos la posición del bebé si está atravesado, le damos masajes a la mamá, y le decimos qué debe hacer o qué debe tomar, cómo se debe cuidar, y la ayudamos a que el nacimiento del bebé sea por parto natural y no por cesárea, aunque duela más." (Partera N°1)*

*"Siento que es casi igual porque con las capacitaciones que el hospital nos da, es lo que ahí se hace. Aunque en muchas ocasiones las mujeres embarazadas prefieren iniciar su control conmigo porque existe una mayor confianza, pero siempre les digo que primero vayan al hospital*

*y respeten lo que ahí se les dice, si van a tomar ácido fólico o algo así." (Partera N°4)*

La atención brindada por las parteras en el embarazo es de acuerdo con las necesidades de las mujeres; de manera similar a la atención biomédica, las citan cada mes, si el embarazo cursa sin complicaciones. Sin embargo, podía acudir si fuera necesario. En cuanto el embarazo llega al octavo mes, las citan cada semana.

*"Las mujeres embarazadas vienen cada mes a que yo les cheque al chiquito, ya que hay algunas que son muy dramáticas, ya que por cualquier movimiento que sientan les da miedo que se vaya a colocar mal el chan nene." (Partera N°2)*

La partería en Tizimín Yucatán se ejerce con mucha responsabilidad, respecto a que el nacimiento de un bebé puede tener complicaciones; para lo cual las parteras además de poner en práctica los conocimientos y habilidades adquiridos en las capacitaciones, invocan a Dios, como un ser supremo que les ha permitido salir adelante en los momentos difíciles que se han presentado a lo largo de su práctica tradicional, esto llena de orgullo y felicidad a las parteras.

*De mujer a mujer: la partera en el embarazo*

La comprensión y empatía de las parteras tradicionales hacia las mujeres que atienden es visible; ellas expresan que es muy difícil para las mujeres llevar

los nueve meses de embarazo y que ser madre duele mucho, aunque es un periodo muy bonito y hay que cuidarse mucho; esto es afirmado por sus experiencias, ya que ellas también tuvieron hijos, lo cual les brinda satisfacción.

Las orientaciones que otorgan a las futuras madres son para evitar daños al bebé principalmente; aconsejan que durante el embarazo la mujer se debe cuidar de no hacer mucho esfuerzo; porque a veces cuando levantan cosas pesadas puede hacer que la matriz sea débil y el bebé pueda nacer prematuro o que se presente una amenaza de aborto. Otro aspecto es el de la nutrición, la adecuada higiene y el ejercicio físico.

*“Les sugiero que camine a diario que haga ejercicio para una mejor nutrición del nene, que no use tacones porque afecta el crecimiento de la criaturita, que descansa o permanezca en reposo cuando se sienta muy cansada, que se toque la pancita para estimular el movimiento del bebito.” (Partera N°2)*

*“En el embarazo es cuando la mujer debe de alimentarse muy bien para que ella no se debilite y el bebé crezca bien. Pueden consumir comidas de caldo como el pollo con verduras, el pescado que son las comidas que mayormente tiene muchas*

*vitaminas. También pueden tomar jugos de fruta de la región como la naranja dulce [china<sup>1</sup>], el zapote, o un licuado de plátano, deben tomar leche.” (Partera N°4)*

Asimismo, le atribuyen a la mujer embarazada una gran responsabilidad sobre el cuidado del embarazo; por lo que, en caso de que ocurra una pérdida del bebé, es causado por la falta de precauciones maternas.

*“Que a veces puede ser castigo para algunas mujeres que se portan mal, además que se debe a veces al descuido de mujeres descuidadas ¿no? bueno yo eso pienso que pasa a veces ¿eh? que la chiquita que por primera vez se embaraza es tonta así, no se cuida es terca la condenada ya que sigue con la vida como si no tuviera a aquella criaturita en su pancita y es cuando aborta.” (Partera N°2)*

*“Que es malo porque después cuando quieran tener más niños les va a costar mucho porque su cuerpo ya no acepta el embarazo, claro algunas veces no es culpa de la señora, pero a veces sí y mayormente es culpa de ellas.” (Partera N°3)*

*La llegada al mundo de una criatura: la partera en el nacimiento*

---

<sup>1</sup> “China, es una expresión en el Estado de Yucatán, México que hace referencia a la naranja dulce” (Martínez P, 2014)

Las parteras mayas poseen el conocimiento para identificar el inicio del trabajo de parto, mediante los signos premonitorios, de acuerdo a la capacitación recibida por la medicina biomédica; y por los muchos años de experiencia vividos.

*“Yo veo que la mujer presenta dolor intenso se vuelven como locas, se le rompe la fuente y sacan sangre yo me doy cuenta además tocándole su pancita y sienten como contracciones se pone dura, dura como una roca toda su pancita y así yo puedo saber que está a punto de enfermar.” (Partera N°2)*

Otro aspecto de colaboración con la medicina biomédica es que, en la atención del parto, utilizan material proporcionado por la Secretaría de Salud durante las capacitaciones a las que asistieron; en las cuales se les enseña sobre la desinfección de los materiales, el uso de guantes, amarre del cordón umbilical, medición antropométrica al recién nacido, cuidado de este posterior al parto.

*“Normalmente utilizo el que me tienen dado en el hospital, en mi maletita tijeras para el cordón umbilical, una cinta métrica para medir al bebé, una botellita de alcohol, algodón, pinzas para el cordón umbilical.” (Partera N°4)*

Aunque su labor tiene varios aspectos que se apegan a lo aprendido en la Secretaría de Salud, también prosigue el uso de utensilios tradicionales como cerillos y velas como apoyo en el proceso de desinfección de materiales y corte del cordón umbilical.

Las parteras tradicionales preservan la armonía del frío y del calor, ya que se cuida que no entren corrientes de aire, el baño del recién nacido sea con agua caliente; y procuran que la madre se sienta cómoda y tranquila, por lo que el parto se realiza de cuclillas o en la hamaca.

*“Utilizo tijeras, agua caliente, pañuelitos para bañar al nene y limpiar a la madre ya que lo calentito se recomienda en este momento, algodón, gasas, alcohol y cerillos y velas para quemar el cordón umbilical.” (Partera N°2)*

*“[El parto] Si es en hamaca<sup>2</sup> él esposo se pone abajo, y si es en piso se pone como apoyo en la espalda de la madre.” (Partera N°4)*

Para las parteras es importante el estado emocional de la mujer cuando está en el proceso de trabajo de parto, por esto, permiten la entrada a algún familiar cercano a ellas como el esposo, la madre o suegra, con el fin de que se sientan más seguras.

*“Solo del esposo, que es el que normalmente la acompaña y*

---

<sup>2</sup> “La hamaca es uno de los objetos más representativos en Yucatán; es un objeto amplio realizado a base de hilos, con la capacidad de

contener a una persona para dormir o descansar”. (Niño J, 2014)

*algunas veces la mamá o la suegra, no me gusta que entre mucha gente porque siento que la mujer se apena y eso hace que no se dé rápido lo que es el parto.” (Partera N°1)*

*“Pues sí porque la mujer se siente más segura debido a que en ocasiones se siente muy nerviosa mayormente cuando son primerizas, pero por lo general siempre es el esposo o la madre de la mujer embarazada que la acompaña.” (Partera N°2)*

Algunas parteras usan medicamentos, que les otorgan durante las capacitaciones y que ellas consiguen luego por cuenta propia, pero solamente cuando están seguras de que es imprescindible y la mujer cursa con un trabajo de parto sin complicaciones; por ejemplo, la oxitocina, el cual es muy utilizado en las clínicas de salud, aunque hay quienes prefieren no hacerlo por temor a alguna afectación de la madre o el bebé, ya que fueron advertidas del riesgo que implica el uso de dicho medicamento. Sobre este mismo aspecto, se percibe la combinación con la herencia ancestral de la partería tradicional, al utilizar plantas medicinales para apoyar el trabajo de parto.

*“¡ Noooo!, yo no, yo no pongo ningún medicamento porque en el hospital nos dijeron que si algo le*

*pasa a la mujer o al neneito es culpa de nosotras.” (Partera N°3)*

*“Solamente utilizo el que me recomiendan en el hospital, como parte de mi material lo compro para poder utilizarlo, es la “Citosina” [oxitocina] para facilitar las contracciones cuando la mujer no puja más para una buena dilatación, solamente en estos casos lo utilizo”. (Partera N°4)*

*“Yo utilizo hierbitas que preparo, es como una mezcla al igual que preparo brebajes<sup>3</sup> para darle de tomar a las embarazadas.” (Partera N°2)*

Una vez logrado el nacimiento del bebé, se le baña con agua tibia y se procura que sea agua limpia para lo cual añaden alcohol aludiendo a sus propiedades desinfectantes. Asimismo, se cuida la temperatura corporal del bebé cubriéndolo posterior al baño, y se entrega a los brazos de la madre para empezar el apego.

La limpieza del muñón del cordón umbilical es de suma importancia, por lo que las parteras recalcan la manera en que debe ser aseado, enfatizan en el secado adecuado y evitar la humedad. En el proceso de cicatrización del ombligo ellas utilizan la medicina tradicional, particularmente las hierbas como el “romero”, en este aspecto, ellas

---

<sup>3</sup> “Brebaje. Mezcla de plantas medicinales, para ingestión por infusión o té” (Can G, Aguilar W, Ruenes R, 2017)

denotan cierta autonomía en relación al aprendizaje adquirido en las capacitaciones biomédicas.

*“Pues lo primero que hago es bañar al bebé que acaba de nacer con agua desinfectada con un chan poquito de alcohol y tibiecita, luego lo tapo muy bien, le quito las secreciones de su naricita y su boquita y se lo entregó a la mamá. Hasta de último atiendo a la mamá, recomiendo que le lave y seque muy bien su ombligo, y que le saque su airecito cuando le dé su leche.” (Partera N°1)*

*“Para cuidar el tuuch (4) del bebé se puede utilizar el romero para calentarlo, pero siempre debe estar seco, cuando se limpie no debe quedar húmedo.” (Partera N°4)*

#### *La partera en el posparto*

Para las parteras la alimentación es vital en el postparto, por lo que aconsejan a las madres comer alimentos saludables, principalmente caldos, pollo, frutas y verduras. Para que el bebé tenga una buena nutrición fomentan la lactancia materna, esto es similar en las clínicas de la comunidad. También indican a las mujeres consumir líquidos en abundancia, cuidarse muchos los senos y darse masajes para estimular la producción de leche; y, cuando la madre tiene escasa producción, sí recomiendan brindar fórmula láctea al recién nacido.

Algo que se acostumbra en la localidad y es tradicional es el cuidado del seno.

*“Lo mismo que consumía durante el parto, comidas que tienen caldo como sopas, también debe comer frutas y tomar mucha agua para que pueda amamantar a su nene sin problemas.” (Partera N°1)*

*“Durante la primera semana debe no tratar de salir de casa porque el viento es más agresivo, si quiere salir debe proteger bien sus pechos para que el viento no la bata y la leche se seque, eso se los digo siempre. En algunas ocasiones puede darse masajes con agua caliente, pero a veces a pesar de ello no logran tener leche, y es entonces cuando se utiliza la leche de fórmula.” (Partera N°4)*

*“Debe consumir muchos líquidos, que tome el atolito, al igual que se puede dar masajes en sus pechos para estimular su leche, al igual que con poner al bebé para que chupe se puede formar la leche.” (Partera N°2)*

*“Debe comer cosas suaves porque su cuerpo todavía se va a empezar a acostumbrar a comer como de antes, le deben preparar atolíos para que su pecho forme más leche.” (Partera N°3)*

Asimismo, de acuerdo con la cosmovisión maya de la medicina tradicional, cuidan la dualidad de lo frío y caliente durante el parto y el posparto, por lo que procuran que no se enferme la

madre al recibir corrientes de aire frío, ya que puede afectar la producción de leche y por ende al proceso de la lactancia materna; asimismo, al recién nacido se le debe proteger con plantas medicinales que se colocan en la puerta del hogar o en su mano. Este aspecto tiene un fuerte componente cultural, sin ninguna influencia del eje biomédico.

*“Hay mujeres que cuando terminan de dar la luz sienten frío, es por eso que cuando está en el momento del parto hay que cerrar todas las puertas.” (Partera N°1)*

*“Que durante el parto se debe hablar a la mujer para que esta no tenga alguna consecuencia durante su cuarentena, al igual que hay que mantener las puertas y ventanas cerradas para que a la mujer no le del frío, ya que cuando*

*la embarazadita tiene a su chan nene queda caliente y si le llega a rozar el frío se enferma o quien sabe que más le pasa por eso yo mejor lo prevengo.” (Partera N°2)*

*“Es un tiempo en que la señora debe cuidarse mucho del tiempo, no debe salir cualquier hora, no debe tomar ni comer cualquier cosa.” (Partera N°3)*

*“En la cuarentena es cuando la mujer y el bebé deben protegerse del mal aire, pueden poner unas hojas de anona [oop<sup>4</sup>] en la puerta de la casa. Al bebé se le pueden poner el tankaxché<sup>5</sup> en la mano en forma de cruz, es como protección del mal viento que hace que se enferme.” (Partera N°4)*

## DISCUSIÓN

En épocas remotas e históricas, las llamadas parteras fueron y son en la actualidad, un recurso humano del cual muchas personas se valen para otorgar una atención a la mujer embarazada durante la gestación, el parto y el posparto, así como al recién nacido durante el nacimiento.

Sánchez menciona que las parteras tradicionales han aprendido a través de sus ancestros; madres, abuelas, madrinas o mediante el don de partear, recibido

oníricamente. Estas parteras suelen provenir de sectores indígenas, rurales o de estratos bajos de las ciudades; aprenden desde niñas acompañando a sus mayores (33). Lo anterior se ve reflejado desde la teoría del aprendizaje cultural (17) a través del aprendizaje imitativo, encontrado en el estudio respecto a las situaciones por las cuales las parteras se iniciaron en el arte de la partería de la mano de un familiar cercano, adquiriendo un vínculo que se entreteje de

<sup>4</sup> “Oop. Término en lengua maya con el que se conoce a la anona, árbol frutal cultivado en la región” (Romero K, Cetzal W, 2015).

<sup>5</sup> “Tankaxché. Árbol de uso frecuente en la medicina tradicional maya” (Flora Digital: Península de Yucatán, 2010)

mayor cercanía y habilidad para posteriormente un tiempo considerable ejercer como tal. La fundamentación a lo anterior se sostiene como menciona Laako, el soporte de la pericia antigua en la partería ha sido el modelo aprendiz, el cual se basa en el aprendizaje por vía de la imitación y de adaptaciones conductuales: se aprende por observación e imitación de comportamiento y del quehacer. Sostiene que dicho modelo contiene un orden temporal en el proceso de adquirir capacidades: el trabajo empieza por la periferia, o sea, desde las tareas más sencillas hacia las más complejas (34).

Como expone Vega en su estudio realizado en comunidades indígenas de Chiapas, México, explicando que un partero heredó el conocimiento de su padre, a quien él acompañaba en su práctica desde los 13 años; durante el estudio, externó que su esposa lo acompaña en los partos, quien funge como ayudante y es fundamental cuando el hombre de la familia no permitía que el partero revise a su esposa. En cuanto a las demás parteras, aprendieron de sus madres, quienes fueron parteras reconocidas, y desde muy pequeñas las acompañaban en la atención de las mujeres (35). Esto fue similar a lo encontrado en el presente estudio, ya que además de iniciar en la etapa de la adolescencia, las parteras de Tizimín, Yucatán participaron como ayudantes de las parteras de su familia, quienes ejercían esta labor. En sus inicios, colaboraban en actividades sencillas como fungir de acompañante, preparar el agua para el recién nacido, preparación de materiales, y posteriormente en otras más

complejas como bañar al recién nacido y realizar la sobada en la mujer que acudía a su control. Acumulado de este modo conocimientos y practicando, con el fin de practicar la partería y finalmente ocupar el lugar de quien les enseñó cuando.

Siguiendo con los fundamentos de la teoría del aprendizaje cultural, las parteras expuestas a un aprendizaje por instrucción, donde adquieren una experiencia efectiva, le abren paso al camino de la habilidad y el éxito en la partería. Laako en su estudio hace referencia de las decisiones colaborativas que se toman entorno al parto, mencionado que en Yucatán las decisiones sobre los partos eran resultado de una negociación entre todas las personas participantes (la partera, la parturienta y sus familiares) y la partera no era la encargada de tomar decisiones, sino de buscar la forma en cómo llevarlas a cabo (34). Si bien las parteras velan por generar un parto humanizado, procurando el bienestar de la madre y el recién nacido, al exponerse en situaciones cruciales donde la prioridad es el apoyo en el parto, ellas asumen con seguridad sus capacidades para llevarlo al éxito, como los argumentos obtenidos en este estudio en los contextos por el cual tomaron decisiones conscientes para ayudar y obtener una primera experiencia en el parto y realizar acciones, guiadas muchas veces de la mujer en trabajo de parto.

Además de los saberes tradicionales, la partería en la actualidad ha adquirido un bagaje de conceptualizaciones a la respecto de su esencia al incorporar en su quehacer prácticas que derivan de la biomedicina.

Como menciona Prado en su estudio al hablar de parteras posmodernas o autónomas, que distingue a esta forma de partería al recuperar elementos de la partería tradicional e íntegra, además, los conocimientos del modelo biomédico de atención al parto (1). En este estudio, las parteras además del aprendizaje imitativo en la partería tradicional han sido partícipes de una formación complementaria desde la óptica de la biomedicina, al recibir capacitaciones del sector salud respecto a prácticas asépticas, empleo de materiales clínicos como tijeras, pinzas, material de curación, así como instrucción para la detección de factores de riesgo obstétrico en la integridad de la madre y el producto, generando así un aprendizaje colaborativo. Sánchez ratifica que la formación de las actuales parteras, además de retomar los conocimientos médicos disponibles, recupera la milenaria experiencia de generaciones de parteras. Se trata de un acervo de saber exclusivamente femenino que no sólo es fruto de la observación cuidadosa, sino de la experiencia de las parteras mismas como mujeres en labor. De esta vivencia brota una capacidad empática que la ciencia médica no posee, y que convierte al parto asistido por una partera en una experiencia radicalmente distinta (36). Respecto al número de visitas que realizan las parteras, se encontró una similitud con Vega; en la presente investigación, se encontró que se realiza de manera mensual si el embarazo cursa sin complicaciones, o según las necesidades de las mujeres. En dicho estudio, se dice que las visitas

comienzan en la casa de la mujer al final del primer trimestre o en la décima semana, cuando la ausencia de la menstruación ya rebasó las cuatro semanas, los síntomas del embarazo son evidentes y, sobre todo, el crecimiento del vientre es notorio y el resto de la familia lo percibe (35). Además, la partera se obliga a estar disponible en cualquier momento para atender a la mujer, pues, en ocasiones, no todas las mujeres embarazadas continúan con los servicios de partería durante todos los meses de gestación, sino más bien cuando ella o la familia lo requieran (20). En nuestra región, esto se traduce principalmente cuando la madre de la hija o el esposo quieren saber si la mujer está embarazada, o acuden cuando presenta alguna complicación y el médico no la puede ayudar, como cuando el bebé se encuentra atravesado, es decir, no está en la posición adecuada para nacer vía vaginal o se encuentra muy bajo; esto significa que la mujer puede tener un aborto y es necesario ubicar al útero en un lugar seguro.

Una aproximación más con dicho autor es que las parteras consideran que su trabajo es íntegro y acorde a las necesidades de la población, por lo que prestan sus servicios a domicilio. Así también lo demuestran en su investigación León y cols., pues hallaron que las parteras prefieren atender el trabajo de parto en su domicilio, aunque señalaron que algunas optan por ir a hacerlo en el domicilio de las mujeres en labor. En parte esto significa que la mujer embarazada o algún integrante de la familia demandan los servicios de las parteras, sin necesidad, de que ellas hagan promoción de este (20).

Oviedo y Cols., a través de su estudio en una comarca indígena en Panamá, hacen referencia que cuando la partera identifica problemas durante el embarazo, avisa a algún representante de la comunidad para que la mujer sea llevada a una atención por parte de la medicina occidental (37). Misma labor que las parteras de Tizimín realizan, debido a que se desarrolla con respeto hacia los servicios de salud que ofrecen las clínicas de la localidad, sabiendo identificar cuando es necesario el apoyo de un médico en el parto. Esto se logra por la capacitación y actualización que las parteras han recibido o buscado para brindar un mejor servicio a la población. Como lo cita, Ranauro y Cols., en su trabajo con parteras de la región huasteca sur, en México, donde identificaron que la capacitación que han recibido las parteras por las instituciones de salud ha influenciado sobre la noción del riesgo, signos de alarma, preeclampsia, presión arterial, hemorragia, signos relacionados fuertemente a la mortalidad materna y factores de riesgo como hinchazón, dolor (38). En concordancia, Rodríguez, citada por Garrafas, dice que en Yucatán las parteras tradicionales han sido capacitadas por el sector salud y se les involucra cada día más en el proceso de atención a la mujer embarazada (39).

Los argumentos referidos por Oviedo y Cols., también tienen semejanza con lo externado por Thompson, quien menciona que el modelo de la atención de partería incluye la defensa de la no intervención en el parto normal, la promoción del consentimiento informado y de la toma de decisiones por parte de la mujer; además, el mantenimiento

de las competencias de partería, y la práctica en colaboración y consulta con otros profesionales de la salud cuando sea necesario para promover la salud y el bienestar de la mujer, su recién nacido y su familia (40). En esta investigación, además de lo citado, se evidencia que en Tizimín, Yucatán, las parteras indican a las mujeres embarazadas acudir al control prenatal para su atención en una clínica de servicios de salud, teniendo conocimiento que su labor principalmente es dirigido como lo señala Oviedo y cols., en determinar la posición del bebé, acomodarlo para ayudar a un buen parto y en algunas ocasiones asistirlo, solo cuando se presentan dificultades, porque usualmente las mujeres tienen sus hijos solas. Puesto que se encontró que los cuidados brindados en el embarazo por las parteras en Tizimín incluyen también las maniobras para “acomodar al bebé” en el útero materno. Esto da convicción de que la principal finalidad de la partería es ayudar a que los bebés nazcan por vía vaginal.

Morales encontró además en su estudio con parteras tzeltales del estado de Chiapas, México, en cuanto a asistir a varias capacitaciones, que sus prácticas más comunes son las acciones manuales como las sobadas (práctica terapéutica más difundida en Yucatán; técnica de masaje) y masajes, así como la medicina tradicional, los cuales les permiten ayudar a sus pacientes a afrontar algunos de los problemas de morbilidad durante el embarazo, el parto y el posparto (41). En este trabajo se obtuvieron resultados similares, puesto que las parteras de Tizimín, Yucatán realizan masajes en el

abdomen para el bienestar materno; preparan brebajes para las mujeres embarazadas, principalmente para asegurar que no haya algún aborto; por último, asisten a capacitaciones en el hospital para administrar Oxitocina. Esto coincide también en parte con lo encontrado por Berrío, en su estudio en Guerrero, México, en donde casi todas las parteras entrevistadas en la zona de Costa Chica prefieren emplear la oxitocina para inducir o acelerar el parto en el caso de mujeres primerizas, sin embargo, no se refiere el por qué no la emplean en mujeres con antecedentes de otros embarazos (42). Rangel y Cols., en su proyecto de investigación realizada en la región Huasteca en México, señalan que la aceptación por brindar la atención durante el trabajo de parto, utilizando el equipo y material que el modelo biomédico recomienda basado en evidencia, fue otra adecuación que narran haber adaptado a su práctica cotidiana las parteras. Dejando de utilizar, carrizo (objeto frío y metálico afilado) para el corte del cordón umbilical, convencidos del riesgo de infección que esto representaba, pero particularmente porque fueron dotados de material por los servicios de salud; de igual manera, incorporaron a la atención el uso de perillas de aspiración y guantes de látex (43). En este estudio, las parteras refirieron usar los materiales que les fueron proporcionados por el hospital para la atención de la madre y del recién nacido, sobre todo en el corte y pinzado del cordón umbilical, aunque una refirió aún emplear cerillos y velas para quemar el cordón umbilical. Se da certeza que emplean también el uso de las perillas de

aspiración, pues expresaron dentro los cuidados del recién nacido, aspirar las secreciones de la nariz y boca. Lo anterior, expone el compromiso de algunas parteras para evitar complicaciones durante la atención de la madre en el parto y del recién nacido, sobre todo en lo que respecta a evitar algún tipo de infecciones, siendo difícil para ellas desarraigarse de algunas prácticas que durante años sus ancestros les inculcaron (44).

En la cultura guambiana en Colombia, el sistema caliente/frío toma fuerza en los cuidados que la madre prodiga a su bebé, dada la vulnerabilidad del niño, ya que se considera que al estar durante la gestación en un ambiente tan cálido como el útero de la mujer, el frío a su salida lo puede enfermar. Estos hallazgos coinciden con lo encontrado en nuestro estudio, pues las parteras dijeron que es importante preservar la armonía del frío y el calor, procurando que el baño del recién nacido sea con agua caliente y limpia, cuidando su temperatura corporal, entonces lo cubrían posterior al baño. A pesar de no externarse por las parteras, dar de ingerir sorbos de líquidos hechos con base a herbolaría, es muy común en Yucatán, dar a los bebés estas medicinas tradicionales, las cuales calman el llanto del bebé frecuentemente por dolor estomacal. Por otro lado, una partera externó específicamente que lo primero que hace es bañar al bebé que acaba de nacer con agua tibia y desinfectada con base a alcohol, a quien posteriormente cubrían. Este testimonio fue muy particular, porqué nadie más detalló hacerlo de esa forma, siendo

incluso diferente a lo que se permite realizar en un hospital, por el daño que el alcohol puede generar en la piel sensible o los ojos del recién nacido (45).

Rodríguez y cols., en una investigación realizada en el municipio de Chocontá, Colombia, hallaron argumentos de las mujeres sobre evitar lavar con agua o jabón el muñón umbilical; las parteras en Tizimín recomiendan que las mamás lo laven y sequen, procurando que cuando se limpie no debe quedar húmedo. Estas contradicciones en ambos estudios, sería por evitar que el cordón umbilical no sea infectado por un mal uso de los mismos insumos o por no secarlo correctamente. Otro hallazgo en el mismo estudio es que las mujeres de los recién nacidos refieren que el mal de ojo que presentan se previene con el uso de azabache (manilla con imagen religiosa) en manos o tobillos (46). Por nuestra parte, las parteras en Tizimín relatan que, durante la cuarentena (un periodo crucial en el que la mujer recién parida debe estar en casa sin exponerse al aire libre para no generar problemas con la leche materna ni la integridad física, así mismo debe ser también cuidadosa con la alimentación) posterior al parto, tanto la mamá como el bebé deben protegerse del mal aire, el cual en Yucatán significa el mal de ojo. Justificando entonces ponerle al bebé el tankaxché en la mano en forma de cruz, como protección del mal viento que hace que se enferme. En ambos estudios, se tiene en cuenta la creencia en Dios, la cual asegura que el recién nacido esté salvo y sano (46).

Con respecto a la cuarentena referido por las parteras en Yucatán, Calderón y Pat conforme a su trabajo realizado en comunidades rurales del municipio del Carmen, Campeche, explicaron que una vez pasados los ocho días del parto, la mujer se puede bañar en un cuarto bien cerrado a las 12 del día con hojas hervidas de Santa María, Manzanilla o hierba buena, en un bote de 20 litros de agua; posteriormente se podrá darle una taza de atole de harina con canela, cubrirle la cabeza y los pies, para que no se vaya a resfriar (47). Esto tiene similitud con los argumentos referidos por las parteras en Tizimín, Yucatán, cuidando la dualidad de lo frío y caliente.

Diez en su estudio realizado en Chichicastepec y Malinalco, estado de Oaxaca, México, refiere que tres mujeres señalaron algunos alimentos tradicionalmente acomodados después del parto: el atole de masa, el chintextle (pasta de chile molido), el caldo de pollo y las memelas (tortilla ovalada, hecha de masa de maíz y a mano, untada de manteca de cerdo). En cambio, los alimentos dulces, los frijoles, las calabacitas, el chile son alimentos prohibidos para las mujeres entrevistadas en Chichicastepec, porque se dice que provocan que la leche se retire (48). En nuestro estudio, las parteras externaron que para estimular la producción de leche deben consumir líquidos en abundancia, como los primeros referidos por las mujeres en dicha investigación, los cuales facilitan la generación de leche. Otra coincidencia con el autor es con relación a la recomendación médica de hacerse un masaje en los pechos

para que fluya la leche, el cual constituye una práctica común entre las mujeres de Chichicastepec, quienes en ningún momento se plantearon la posibilidad de amamantar a sus hijos, ya que no lo practicaban (48). En contraste, dos mujeres de Malinalco, estado de Oaxaca decidieron no dar el pecho a sus hijos porque pensaban que se les podía estropear la figura y ser causa de que el esposo ya no las quisiera (48). En este proyecto, las parteras comentaron lo mismo, al decir que, para lograr la nutrición del bebé, recomiendan el amamantamiento, así como los masajes para estimular la leche de los senos. A pesar de no haberse obtenido testimonios sobre el no dar pecho por estropearse la figura; en Yucatán y en diversas partes de México, la lactancia materna va perdiendo su valor, sobre todo en áreas urbanizadas, por la misma situación y por factores como no tener tiempo para proveer al recién nacido con leche materna; en cambio, en las comunidades rurales, aún se continúa por la necesidad de alimentar al recién nacido, así como por tener en cuenta

las fortalezas que tiene el amantar al bebé y cuidarlo para no adquirir infecciones y que se encuentren bien nutridos, unos conocimientos transmitidos por sus familiares.

Actualmente la partera se define internacionalmente a partir de las competencias obtenidas en programas educativos oficiales y, por tanto, debe estar formalmente licenciada o registrada como partera en su país, constituyendo así a las parteras profesionales, lo cual difiere con este estudio, donde las participantes al exponerse a un aprendizaje cultural colaborativo, en cierta medida fortalecen su práctica diaria en la partería a través del conocimiento biomédico, que les otorga un estatus ante la sociedad para adquirir un cierto reconocimiento profesional. Es en esta medida, que las parteras capacitadas unen el conocimiento tradicional con el científico, como lo fundamenta la teoría del aprendizaje cultural.

## CONCLUSIONES

Debido al alto impacto que pueden tener en el desarrollo integral de los estudiantes, los programas de tutoría son un referente para valorar la calidad de los programas institucionales. Es necesario tener claro que la tutoría no es parte de un evento social en el que alumnos y maestros compartimos espacios, algunas actividades, risas y charlas, va más allá de ello.

Resulta interesante observar que la mayoría de los programas revisados en la literatura

conciben a la tutoría como una acción unidireccional donde es el docente quien emplea estrategias para motivar, dar seguimiento y orientar al estudiante. Pocos son los modelos de tutoría que conciben la acción tutorial como una acción conjunta holística y es importante que esto se vea de esta manera, ya que es necesario que todos: alumnos, autoridades, maestros, tengamos clara idea de qué es la tutoría, para qué sirve y cuál es el papel que jugamos en ella.

La tutoría es una actividad pedagógica que tiene como objetivo orientar y apoyar a los alumnos durante su proceso de formación; esto implica que debe existir una interacción entre el tutor y el alumno en donde la disposición de atender a los tutorados y la orientación acertada, son las principales dimensiones que permiten evaluar el desempeño del tutor. Y donde el alumno valora el espacio tutorial, se compromete con su tutor y aporta a la elaboración y ejecución de planes de acción.

Para lograrlo se vuelve inherente la existencia de diversos factores institucionales y personales entre los que se incluya un sistema de gestión, recursos y el

establecimiento de alcances y limitaciones implicadas en el sistema de tutoría institucional.

Si bien es cierto, que el panorama para México no es nuevo, el programa de tutorías se mantiene vigente en las instituciones de nivel superior. Sin embargo, es labor de las instituciones evaluar qué funciones se asignan al tutor y al tutorado y qué estrategias de seguimiento y evaluación de la acción tutorial se tienen, de manera que se reconozca como una actividad primordial que debe evolucionar acorde a las necesidades de la comunidad escolar en general.

## REFERENCIAS

1. Velázquez Salguero MA, Marco Macarro MJ. Reflexiones sobre sexualidad, reproducción y paternidad en estudiantes universitarios en México. *Gaz Antropol.* 2014;30(3):1–13.
2. Gisbert M, Esteve F. Digital learners: la competencia digital de los estudiantes universitarios. *La Cuestión Univ.* 2011;7(December):48–59.
3. Gairín J, Feixas M, Franch J, Guillamón C, Quinquer D. Elementos para la elaboración de planes de tutoría en la universidad. *Context Educ.* 2003;7(6):21–42.
4. Muñoz Moreno JL, Gairín Sallán J. Orientación y tutoría durante los estudios universitarios: el plan de acción tutorial. *Rev Fuentes.* 2013;14:171–92.
5. Pérez Ugidos G, Laiño F, Zelarayán J, Márquez S. Actividad física y hábitos de salud en estudiantes universitarios argentinos. *Nutr Hosp.* 2014;30(4):896–904.
6. Álvarez González M, Álvarez Justel J. La tutoría universitaria: del modelo actual a un modelo integral. [Internet]. *Rev Electrónica Interuniv Form del Profr.* 2015;18(2):125–42. Disponible en: <http://revistas.um.es/reifop>
7. Malbrán C. La tutoría en el nivel universitario. *Rev Informática Educ y Medios Audiovisuales* [Internet]. 2004;1(1):5–11. Disponible en: <http://laboratorios.fi.uba.ar/lie/Revista/Articulos/010101/A2ene2004.pdf>
8. González-Hernando C, Martín-Villamor PG, Martín-Durántez N, López-Portero S. Evaluación por los estudiantes al tutor de enfermería en el contexto del aprendizaje basado en problemas. *Enfermería Univ* [Internet]. 2015;12(3):110–5. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1665706315000366>
9. Roca Caparà N, Morera Pomarede MJ, Roldán Merino J, Ramió Jofre A. Trabajo Final de Grado y Plan de Acción Tutorial en el curriculum del Grado en Enfermería. Diseño, desarrollo y evaluación. *Enferm Glob.* 2016;15(2):143–56.
10. Arbizu F, Lobato C, del Castillo L. Algunos modelos de abordaje de la tutoría universitaria. *Rev Psicopedag.* 2005;10(1):7–22.

11. Gómez-Collado ME. La percepción de los estudiantes sobre el Programa de Tutoría Académica. The perception of students on the Academic Tutelage. *Converg Rev Ciencias Soc.* 2012;(58):209–33.
12. Guerra-Martín MD, Lima-Rodríguez JS, Lima-Serrano M. Opiniones de profesores y estudiantes de enfermería respecto al contenido de las tutorías. *Enfermería Glob No.* 2016;43:188–200.
13. García Aretio L. Pasado y presente de la acción tutorial en la UNED. *Perspect sobre la función Tutor en la UNED [Internet].* 1999;19–54. Disponible en: [http://www.uned.es/catedraunesco-ead/articulos/1999/pasado y presente de la accion tutorial en la UNED.pdf](http://www.uned.es/catedraunesco-ead/articulos/1999/pasado_y_presente_de_la_accion_tutorial_en_la_UNED.pdf)
14. Rumbo Arcas B, Gómez Sánchez TF. La acción tutorial en un contexto universitario masificado y la reivindicación europea de su valor formativo. *Rev Form e Innovación Educ Univ.* 2011;4(1):13–34.
15. Hidalgo J, Cárdenas M, Rodríguez S. El tutor clínico: Una mirada de los estudiantes de Licenciatura de Enfermería y Obstetricia. *Enfermería Univ [Internet].* 2013;10(3):92–7. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci%7B\\_%7Darttext%7B%7Dpid=S1665-70632013000300004%7B%7Dlang=pt](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci%7B_%7Darttext%7B%7Dpid=S1665-70632013000300004%7B%7Dlang=pt)
16. García-Valcárcel A. La tutoría en la enseñanza universitaria y la contribución de las TIC para su mejora. *Relieve [Internet].* 2008;14(2):1–14. m: [http://www.uv.es/RELIEVE/v14n2/RELIEVEv14n2\\_3.htm](http://www.uv.es/RELIEVE/v14n2/RELIEVEv14n2_3.htm)
17. Romero-Leyva FA, Chávez-Morenos RT, Sandoval-Cota KM. Las tutorías como estrategia de fortalecimiento en el nivel superior. *Ra Ximhai.* 2014;10(3):75–86.