

# Capítulo 2

---

## **Experiencias y significados de la partera tradicional, mujeres que vivieron la atención en su maternidad. Ahome, Sinaloa**

**Experiences and meanings of the traditional midwife,  
women who experienced care in their maternity. Ahome,  
Sinaloa**

*Narce Dalia Reyes Pérez<sup>4</sup>*

*Luis García Valenzuela<sup>5</sup>*

*Perla Murua Guirado<sup>6</sup>*

<https://doi.org/10.61728/AE24002813>



---

<sup>4</sup> Profesora Investigadora Tiempo Completo por la Universidad Autónoma de Sinaloa en la Facultad de Enfermería Mochis. Enfermera jefa de servicio por hospital IMSS Bienestar Los Mochis. **Correo electrónico:** narce.reyes@uas.edu.mx. **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0001-9735-1402>.

<sup>5</sup> Profesor Investigador Tiempo Completo. Universidad Autónoma de Sinaloa. Facultad de Derecho y Ciencia Política Mochis. **Correo electrónico:** luislmsin@gmail.com. **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0003-4001-3204>.

<sup>6</sup> Maestra en Ciencias de la Enfermera por Hospital General IMSS Bienestar Los Mochis. Docente Clínica de la Universidad de Los Mochis. **Correo electrónico:** perlamg94@hotmail.com. **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0001-7244-1970>

## Resumen

La partería es una práctica antigua desarrollada principalmente por mujeres, conocidas como parteras indígenas, empíricas o comadronas tradicionales. En África, Asia y América Latina, términos como *hilot*, *dunkun* y *dai* hacen referencia a estas figuras. En la cultura náhuatl, se les conoce como *ticitl*. Este estudio tiene como objetivo recuperar la experiencia y el significado que tiene para las parteras la atención del parto, así como para las mujeres que viven su maternidad bajo esa atención y cuidados.

Actualmente, estas mujeres cuentan con una vasta experiencia y conocimiento sobre el embarazo, en el que su sabiduría, junto con códigos tradicionales y prácticas profesionales, desempeñan un papel fundamental. Ofrecen apoyo emocional, capacitación e intervención oportuna durante la promoción de la salud en la planificación familiar, el embarazo, el parto, el periodo de lactancia y la recuperación postparto, lo cual impactaría positivamente en la reducción de las muertes maternas y neonatales.

Se presentan tres entrevistas realizadas a mujeres del norte de Sinaloa, México: una partera y dos mujeres que vivieron su maternidad en 10 y 8 ocasiones, respectivamente, de forma tradicional. Ellas comparten sus experiencias de vida. Este estudio tiene como objetivo recuperar la experiencia y el significado que tiene para las parteras la atención del parto y para las mujeres que viven su maternidad bajo esa atención y cuidados.

## Introducción

El Gobierno de México (2023) alude que la partería es una práctica antigua que ha servido para la atención del cuerpo femenino. Fue desarrollada principalmente por mujeres cercanas a la embarazada, como madres, abuelas, hermanas y amigas, quienes ayudaron no solo a su propia familia, sino también a otras mujeres. En sus orígenes, la atención del embarazo, parto y puerperio presentó tabúes dentro de la sociedad; sin embargo, el

conocimiento y la experiencia surgida de estos cuidados sirvieron como referente para el estudio y la atención de la fisiología y la fisiopatología presente en la mujer, como la menstruación, el embarazo, el parto y el cáncer de mama.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señalan que la partería ha sido transmitida de generación en generación en comunidades rurales y remotas de América Latina. Es una práctica necesaria en lugares donde existen limitaciones geográficas y culturales para acceder a servicios o centros de salud. Es en ese momento cuando las parteras o matronas pueden marcar la diferencia entre la atención, apoyo práctico y espiritual oportuno, que puede significar la vida o la muerte de la madre, el hijo o ambos. Las parteras utilizan sus manos para la valoración, exploración, observación y escucha, logrando identificar signos de alarma, peligro o riesgo que emite el cuerpo de la mujer embarazada. También emplean herramientas como la cinta métrica y la campana de Pinard para actuar de manera oportuna (OMS/OPS, 2023).

En algunas culturas, la partera es reconocida como una gran sanadora, conocida también como partera indígena, empírica o comadrona tradicional. En África, Asia y América Latina, se les denomina hilot, dunkun y dai. En la cultura náhuatl, las parteras eran conocidas como ticitl. Hoy en día, estas mujeres cuentan con vasta experiencia y conocimiento, y sus intervenciones oportunas en momentos de riesgo para la vida de la mujer y el hijo marcan la diferencia. El papel que desempeñan las parteras en el mundo podría impactar positivamente en la reducción de las muertes maternas y neonatales, siempre que cuenten con acceso a capacitación, equipo, apoyo y formación adecuada. Con ello, podrían contribuir al acceso de los servicios en zonas vulnerables de la población, donde es necesario garantizar la cobertura para la atención del embarazo, parto y posparto desde un enfoque de atención primaria de la salud, basado en la prevención y promoción de la salud. En el caso de México, la partería tradicional se ha considerado un sistema completo de salud (GM, 2019; GM, 2023; Gómez, García & López, 2011; OMS, 1979).

La Comisión de los Derechos Humanos de la Ciudad de México (CD-HCM) menciona que, durante su quehacer, las parteras forman parte del

tejido social en las comunidades. Desarrollan sabiduría y códigos sobre los procesos de salud-enfermedad dentro de la práctica tradicional de la partería, en la cual está presente el conocimiento ancestral, las creencias, la cosmovisión y el idioma originario, transmitidos a través de sus saberes a las nuevas generaciones. Por lo tanto, esta práctica sigue viva. Reconocen las condiciones de dignidad con las que debe desarrollarse la atención del parto. Sin embargo, el 80 % de los partos son atendidos por personal médico en formación profesional (estudiantes de medicina), desde su perspectiva biomédica (CDHCM, 2021; CDHCM, 2022).

La OMS (2024) señala que, en el mundo, existe una escasez de novecientos mil profesionales de partería, lo que representa un tercio de lo requerido a nivel mundial, situación que podría salvar hasta 4.3 millones de vidas al año. El Fondo Nacional de las Naciones Unidas (UNFPA, 2015) refiere que, para que México logre brindar acceso y cobertura médica universal en servicios de salud materna, neonatal, sexual y reproductiva, con proyección al año 2030, deberá responder a 3.1 millones de embarazos por año. Actualmente, solo se cuenta con 104,379 prestadores de salud y 78 parteras técnicas profesionales reportadas oficialmente, quienes son responsables de la atención de nacimientos. Además, se estima que existen cerca de 15,000 parteras tradicionales en el país. Es por ello que el Sistema de Salud (SS) debe estar organizado para hacer eficiente y equitativo el servicio de, al menos, 251.4 millones de visitas al control prenatal, 41 millones de atenciones en el trabajo de parto y parto, y 163.9 millones de visitas en el control posparto, contabilizados y proyectados entre 2012 y 2030.

Por otro lado, la CDHCM (2021) reitera que México cuenta con más de 20 mil parteras tradicionales activas, 100 parteras profesionales y 16,684 licenciadas en enfermería y obstetricia (LEO). A través del SS, se promueve e impulsa el desarrollo del modelo de atención tradicional del parto humanizado, ejercido por parteras que interactúan con la comunidad. Estas implementan estrategias que les permiten identificar, reconocer e implementar procedimientos técnicos. Esta responsabilidad recae en parteras con experiencia en la atención de partos, quienes cuentan con una práctica tradicional durante el embarazo, parto, puerperio y el cuidado del recién nacido. Cabe destacar que esta práctica sigue vigente, tomando como punto de partida el año 1873, cuando Elena Knapp fue la primera

partera acreditada, habiendo desarrollado estudios en anatomía, obstetricia, fisiología, higiene y enfermedades especiales de mujeres y de la niñez temprana, entre otros (CDHCM, 2021; SS, s.f.; SS, 2008).

En cuanto a la figura de la partera, la CDHCM (2021) mencionó que, inicialmente, las acciones académicas sobre los aspectos relacionados con la reproducción de la población estaban centradas exclusivamente en el hombre. El conocimiento empírico fue transmitido a mujeres que asumieron el liderazgo como parteras tradicionales, sin recibir reconocimiento inicialmente. Sin embargo, esto no quedó así, ya que trascendió a que la mujer asumiera un rol de apoyo emocional durante el acercamiento integral hacia la mujer en las etapas reproductivas. Esto contempló la función de ofrecer capacitación permanente como promotoras de salud en planificación familiar, embarazo, parto, periodo de lactancia y recuperación postparto, desde la dignificación de la maternidad con justicia, respeto y libre de discriminación, garantizando equidad en los derechos seguros en materia de salud sexual y reproductiva. Dicho lo anterior, el presente estudio tuvo como objetivo recuperar la experiencia y el significado que tiene para las parteras la atención del parto.

### **Marco teórico**

Los inicios de la práctica en la partería se remontan al período paleolítico (40 000 a. C.), surgida a partir de la necesidad de ayudar a otras mujeres a dar a luz debido a la dificultad del parto en entornos no aptos y con riesgo de muerte. Esta actividad ha estado marcada por el hábito del cuidado habitualmente proporcionado por mujeres hacia mujeres en gestación, parto y puerperio, quienes obtenían conocimientos de manera empírica observando a otros mamíferos y mediante la transferencia de la práctica por parte de abuelas, madres, hermanas o tías. Esta actividad es considerada femenina por su auge ante la sociedad (GM, 2023; International Confederation of Midwives, 2022). Las parteras eran descritas en textos antiguos como “mujeres experimentadas”. Además, se menciona a las comadronas (parteras) en dos de los antiguos testamentos, señalándolas como “diestras y valiosas profesionales” (Towler y Bramall, 1997).

Se conoce como partera tradicional a la persona que auxilia a la madre durante el parto y que adquirió sus conocimientos de manera empírica o

bien mediante la guía de otras parteras. Se les ha denominado como *madrina* y *matrona*. En latín, *matrína* proviene del término *mater* y *matrix*, que significa madre. De igual manera, del latín *cum matre* derivan *comadre* y *comadrona*, y cuya finalidad es brindar apoyo a la madre durante la maternidad (Carreter, 1997; OMS, 1993). En México, las primeras prácticas de partería se encuentran desde la época prehispánica, cuando las parteras cobraron especial relevancia en las culturas por su enfoque religioso relacionado con la fertilidad (GOB, 2023).

El parto dentro de algunas culturas es percibido como una etapa de trascendencia, donde la madre conecta con energías de sus antepasados, de manera que el nacimiento es visto como un acto espontáneo en el cual la madre requiere de toda su fuerza para traer al mundo un nuevo ser (Botteri y Bochar, 2019). La partera participa tanto espiritualmente como físicamente e integra a su conocimiento saberes sobre medicina ancestral, habilidades y destrezas para ayudar a la mujer durante el duro proceso que abarca desde el trabajo de parto hasta el nacimiento. Contribuye de manera significativa al bienestar físico, mental y social de la mujer, cuidando cada uno de los aspectos implicados en la etapa de gestación y puerperio, lo que implica un equilibrio entre el estado emocional y físico de la embarazada.

La partería tradicional a lo largo de los años se convirtió en una práctica frecuente dentro de las comunidades, por lo que las parteras adquirieron gran importancia debido a sus métodos de cuidado y curativas mediante el uso de recursos naturales para abordar problemas de las mujeres durante y después del parto. Además del acompañamiento durante el parto, la partera buscaba que la mujer obtuviera los nutrientes necesarios mediante una alimentación basada principalmente en agua con miel y atole de maíz. También procuraba que la embarazada se mantuviera activa realizando caminatas de manera regular, previniendo así que el bebé se quedara atrapado en el vientre (Macías, 2023).

Para el año 1833 surge la partería profesional, vinculada a la carrera de medicina y cirugía, y las parteras comenzaron a trabajar en conjunto con los médicos para la atención de la mujer gestante (Atkin et al., 2015). Durante el periodo de 1880 a 1960, se puso en cuestión la práctica de la partería profesional como consecuencia de la aparición de la cátedra de ginecología, dentro de la cual los médicos fueron desplazando simultá-

neamente la labor de las parteras profesionales. Además, la profesión de enfermería tomó un papel fundamental a partir del surgimiento de la enfermería obstetra, quienes, durante el periodo 1900-1960, se encargaban de la salud materna y de la mayoría de los partos en hospitales (Atkin et al., 2015).

Con relación a la partería profesional, esta cuenta con un conjunto de conocimientos y técnicas profesionales obtenidas de otras disciplinas de la salud, y atiende la salud materna y del recién nacido desde su marco legal y ético. Dentro de las actividades de la partera profesional se encuentran los procesos biológicos, psicológicos, sociales y culturales del parto, así como la atención del recién nacido durante los primeros días. Las parteras profesionales actúan en colaboración con otras mujeres, respetando su autonomía para cuidar de sí mismas y de sus familias (ICM, 2024). Además, a la labor de la partera profesional se añade la promoción de la salud sexual y reproductiva, en consonancia con los derechos humanos de las mujeres que requieren atención por parte del profesional de la salud (Asociación de Parteras Profesionales, 2024).

Por otra parte, en México, la partería tradicional, junto con sus usos y costumbres, se encuentra descentralizada en los sistemas de salud. Es decir, en el año 1940 se incluyó la partería profesional dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) como parte de la atención obstétrica, lo cual fue desplazado progresivamente por la presencia de médicos internos y residentes. Esto se resume en el actuar del parto medicalizado, un procedimiento que sustituyó de forma sustancial las actividades de la partería tradicional y profesional. Sin embargo, este enfoque dio lugar al incremento de cesáreas innecesarias (Grupo de Información en Reproducción Elegida [GIRE], 2019). En México, dos de cada tres cesáreas que se practican son excedentes y no cumplen con argumentos justificados para su realización. De acuerdo con la OMS, esto representa el triple de lo recomendado (Juárez, 2017).

Aunado a lo anterior, y a partir del modelo integral de partería desarrollado por el Instituto Nacional de Salud Pública (2016), se busca la generación de conocimiento científico sobre la partería y la inserción de la partería profesional en los sistemas de salud, buscando dignificar el trabajo de las parteras tanto en instituciones públicas como privadas. A nivel mundial, existen evidencias de que las inversiones en personal de partería com-

petente, motivado y respaldado generan resultados en cuanto a calidad y atención continua. Lo anterior contribuye a que la atención sea basada en el respeto y adaptada a las necesidades de la mujer, considerando su edad, contexto cultural y la calidad de los servicios y procedimientos realizados (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2015).

La partería, como elemento esencial para el sistema de salud, debe ser reconocida en cuanto a educación y cumplimiento de normativas relacionadas con las normas internacionales, lo que implica satisfacer el 87 % de la demanda de los servicios de salud (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2015). El entendimiento desde la perspectiva de la partera tradicional y profesional da pauta para la generación de evidencia científica en la atención obstétrica humanizada. Esto implica un acercamiento a comunidades donde esta práctica sigue siendo vigente y enfrenta dificultades para acceder a los servicios de salud, así como la participación de otras disciplinas relacionadas con la salud obstétrica, ampliando así la cobertura en la atención del parto, el puerperio y el recién nacido.

## **Metodología**

El presente estudio fue de enfoque cualitativo y de alcance descriptivo. En este estudio se describen la experiencia y el significado que tiene para la partera tradicional su involucramiento y participación como promotora de salud dentro de las etapas de planificación familiar, embarazo, parto, periodo de lactancia y recuperación postparto, con interrelación en la dignificación de la maternidad en apego a los derechos seguros de la salud sexual y reproductiva. La información se retoma durante el período de marzo a agosto de 2024 (Hernández-Sampieri & Mendoza-Torres, 2018).

Se realizó la técnica de la entrevista semiestructurada con tres actores clave del proceso de partería. A una mujer partera se le solicitó narrar sus experiencias desde su niñez y cómo su madre le instruyó en los saberes del parto tradicional, además de enseñarle las formas de socializar con las mujeres que vivían la maternidad, creando un espacio de enseñanza-aprendizaje sobre los cuidados a la mujer y al recién nacido. En una segunda entrevista, dos mujeres narraron su vivencia como madres que ejercieron el derecho a la maternidad bajo los cuidados de una partera. Detallaron las atenciones y cuidados que prevalecían en el trato humanista

y que reflejaban comprensión hacia su posición como mujeres. Describieron los aprendizajes y las relaciones que crecieron por agradecimiento y sentimiento de identidad con el proceso de parto y la partera. Manifestaron razones que posteriormente se convirtieron en convicciones respecto a la forma tradicional de vivir el embarazo, parto, periodo de lactancia y recuperación postparto.

Para este trabajo de investigación se requirieron 10 meses. Se inició con el procedimiento de definir el tema de abordaje, realizar una exhaustiva búsqueda de la literatura existente y establecer los criterios para la recolección de información, considerando fechas y lugares para abordar a las parteras y a las mujeres atendidas por ellas. Las entrevistas se realizaron en el domicilio de cada una de las participantes, quienes habitan en el municipio de Ahome, Sinaloa, cuidando siempre su privacidad. Solo se incluyen las siglas de sus nombres. Según Guerrero Castañeda et al. (2017), la entrevista fenomenológica se define como un encuentro entre dos personas, el entrevistador y el entrevistado, donde se mantiene un diálogo que permite aprehender un fenómeno. La entrevista fenomenológica es, a la vez, un método y una técnica libre de prejuicios, preconceptos, juicios de valor, categorizaciones o clasificaciones. El entrevistador actúa como el propio instrumento, dispuesto a escuchar, captar y convivir con el fenómeno, el cual es transmitido a través de los discursos de la persona. Estos discursos son rescatados por las propias personas con base en una vivencia experimentada en alguna etapa de su vida, la cual fue almacenada en su conciencia y codificada, otorgándole un significado personal. La entrevista fenomenológica busca ir más allá de lo superficial y acceder a la comprensión profunda de la experiencia subjetiva de una persona en relación con un fenómeno específico. A través de este diálogo abierto y respetuoso, se intenta desvelar la esencia y los significados personales que las tres actrices atribuyen al fenómeno estudiado.

## **Resultados**

Entrevistas realizadas a Silvia Elena León Meléndrez, Rosario López Valenzuela y Dora Ardizone Vázquez.

## **Silvia Elena León Meléndrez**

En este apartado se presentan los resultados de las entrevistas realizadas a mujeres parteras y a mujeres que vivieron el proceso de atención al embarazo, parto y puerperio de manera tradicional. Se busca analizar a la partera<sup>7</sup> en cuanto a sus funciones directas en el proceso, con el fin de lograr una descripción amplia de sus actividades, así como analizar sus comentarios, sugerencias y formas de educar a las mujeres que atendía. En el caso de las madres que vivieron el proceso de parto tradicional, se describe su experiencia, sus motivos y creencias, narrando el proceso natural donde se identifica el significado de la maternidad.

Si bien la atención proporcionada por las parteras abarca tres etapas principales (embarazo, parto y puerperio), al examinar las funciones que desempeñan en la práctica, puede identificarse una función adicional: apoyar a las mujeres para lograr el embarazo. Este aspecto debe incluirse en los saberes de las parteras, según lo observado en las entrevistas realizadas a la partera y a las dos mujeres que experimentaron su maternidad en nueve y siete partos tradicionales, respectivamente.

Laza y Ruiz (2010) otorgan valor histórico al quehacer de las parteras y escriben que “se ha mantenido como una forma de preservar la vida humana, y en la actualidad se consolida frente a los problemas de inaccesibilidad a los servicios de salud” (p. 70). Explican que pueden existir varias razones para su continuidad. En nuestras conclusiones, se observa que, si bien es cierto que algunas comunidades están aisladas, también influyen factores culturales, ya que las mujeres que han vivido esta experiencia prefieren el parto tradicional.

La primera entrevista corresponde a Silvia Elena León Meléndrez, quien nació el 28 de noviembre de 1954. Se casó hace más de 55 años, cuando tenía 15 años, con Gaspar Suárez, quien tenía 22 años. Su esposo, en vida, se dedicaba a la seguridad como policía del penal. Falleció hace 30 años debido a heridas causadas por una navaja durante una fuga, lo cual le provocó la muerte (S. León, comunicación personal, 24 de mayo de 2024).

---

<sup>7</sup> También se les identifica como la patrona o la comadrona, y son las encargadas de atender la gestación y el nacimiento de un ser humano. Esta práctica está considerada como una forma de atención tradicional que, en México, aún sobrevive en comunidades indígenas y rurales, principalmente en el centro y sur del país. Sin embargo, en el siglo pasado, esta labor de atención al parto era común y realizada principalmente por parteras

Desde su niñez, la señora Silvia León vivió la experiencia del parto porque ayudaba a su madre en la atención de las vecinas y mujeres de comunidades cercanas. La valentía que mostró desde su niñez ante su madre, al estar presente durante el proceso de parto, le valió para que esta le enseñara las funciones necesarias para brindar atención a la mujer embarazada y asegurar el nacimiento del bebé. Al respecto, Silvia León explicó: “Mi madre solo decía que iría con una señora a traer una vida al mundo y se iba, y yo la seguía sin temor. Fue entonces cuando mi madre comenzó a enseñarme las cosas importantes para la labor del parto” (S. León, comunicación personal, 24 de mayo de 2024). Así, se dio un proceso de enseñanza-aprendizaje, y heredó los saberes y conocimientos que, desde sus abuelas, se habían ido acumulando en su familia materna. Señaló que, de entre todas sus hermanas, solo a ella le despertó interés aprender la labor del parto.

La maternidad de Silvia León llegó por primera vez a los 19 años. Aunque se había casado a los 16 años, no lograba quedar embarazada. Ella atribuye esto a ciertas prácticas que afectaron su matriz, ya que desconocía que no debía bañarse con agua fría después de las relaciones íntimas porque, según señaló, “se entorpece la matriz”.

Asimismo, mencionó que, justo al día siguiente de la luna de miel, se metió al agua del río, lo cual pudo haber influido en su dificultad para concebir. No fue hasta que su madre le sugirió que tomara té de helecho cuando tuviera flujo menstrual que logró embarazarse, tres años después. Este primer embarazo representa la visión cultural de la mujer rural de los años 70 en el norte de Sinaloa, quien estaba socialmente obligada a dar hijos a su esposo. Esta idea era generalizada, y la mujer solía culparse. Silvia sostuvo que su pensamiento fue:

Pa, que quiero estar casada sino puedo tener familia, un hombre necesita hijos, por eso me decidí a hacerlo y cuando reglé, hice la bebida de helecho tomándome una tasa en ayunas y otra para acostarme, después no me pudieron parar cada año salía embarazada (S. León, comunicación personal, 24 de mayo de 2024).

Sobre su maternidad, Silvia León revela que tuvo 11 embarazos, de los cuales nacieron 9 hijos, y los restantes no llegaron a término. Mencio-

na que los tres abortos fueron causados por realizar actividades pesadas. Como mujer, nunca descuidaba sus responsabilidades en el hogar, incluyendo su labor doméstica de atención y cuidado.

La labor diaria en una comunidad rural del norte de Sinaloa que realizaban las mujeres de clase baja incluía tareas como obtener leña, un proceso que podía tomar varias horas, y caminar distancias de varios kilómetros. Era necesario acudir al monte con machete o hacha en mano, cortar la leña y luego acarrearla desde el monte hasta la casa. Esto debía culminar a temprana hora, ya que era imprescindible preparar el alimento de la mañana justo antes de que el esposo se dirigiera al trabajo o los hijos e hijas a la escuela. López y Rojas (2017) señalan que “continúan existiendo rezagos importantes en términos de una mayor democratización de la vida doméstica” (p. 316).

La cocina requería otro elemento clave además del calor que producía la leña: el agua. Esta debía ser transportada desde el río. Silvia León menciona que, afortunadamente, el río quedaba relativamente cerca: “Solo bajando, me llevaba mis cubetas y las colocaba atravesadas sobre un palo al hombro, y las traía llenitas de agua; apenas alcanzaba para preparar el desayuno y lavar los platos” (S. León, comunicación personal, 24 de mayo de 2024). Además, acudía al río varias veces al día para obtener más agua, necesaria para cocinar, lavar la loza y asearse. Ella señalaba que estas eran “tareas que realizaban todas las mujeres”.

El padre de Silvia Elena León Meléndrez fue Isabel León Zavala, y su madre, Manuela Meléndrez López. La madre dedicó toda su vida a la partería, aprendiendo la atención del parto de su propia madre (abuela de Silvia León), quien a su vez había sido instruida por su madre (bisabuela). Su madre le comentaba que sus ancestros le habían enseñado estas prácticas, pero que fue mediante la práctica y mucha experiencia que adquirió su conocimiento. Nunca escribieron ni registraron las prácticas relacionadas con la labor del parto; todo quedó grabado en la memoria.

En su entrevista, Silvia recordó que también le pedían ayuda para lograr quedar embarazada. Comentó: “En otras ocasiones vienen porque no han podido tener hijos o abortan. Yo les digo qué deben hacer para salir embarazadas. Beber agua helada es perjudicial, ya que contraen frío, y eso impide la gestación del bebé, por lo que abortan” (S. León, comunicación

personal, 24 de mayo de 2024). Durante la entrevista, reaccionó ante el nombre que una de sus sobrinas mencionó, ya que estuvieron presentes sobrinas, hijas e hijos bajo la sombra de un árbol. Comentó el caso de una joven que no lograba quedar embarazada, pero cuya madre debía supervisarla. Un día, la descubrió comiendo hielo a mordidas y bebiendo agua helada, algo que, según afirmaba Silvia León, provocaba abortos.

### **Primeros acercamientos al parto**

En sus experiencias, Silvia León comenta que sus experiencias comenzaron a los doce años, ya que su madre le decía que era muy valiente y decidida. Cuando su madre iba a recibir a una criatura, ella la acompañaba, y así aprendió. Le gustó realizarlo. Su ingreso a esta actividad se basó en la reputación que fue ganando poco a poco, así como en la confianza que le demostraban las mujeres. Menciona que, en una ocasión, cuando su madre no pudo atender un parto y no había ninguna partera cercana disponible, fue como se atrevió a atender sola el parto. “Anteriormente, también estaba Doña Pancha, partera de Mayocoba, pero no sé quién la sucedió. Aquí quedé yo en lugar de mi madre” (S. León, comunicación personal, 24 de mayo de 2024). Hacia finales de la década de los ochenta, el Seguro Social comenzó a ganar terreno en la cultura de la mujer en el proceso de parto.

De plebe mi mamá me llevaba porque me gustaba, ella era partera hasta al seguro se la llevaron junto con otras parteras, de Mayocoba, la Florida, San José, Cohuibampo se las llevó el IMSS y les entregaron papeles, pero con mi mamá miré muchas cosas, incluso hasta niños que venían de pie, y se le lograban, yo miraba como lo hacía, y lo difícil es el hombro porque se atora, pero lo sacaba, después los niños crecían y todos le decían nana, nomás crecían hasta regalos le llevaban, antes había más sabiduría y trataban a todas las personas, porque todas pueden tener a su bebé de manera normal o natural, pero se le debe dar su tiempo, y ahora a todo lo quieren hacer cesaría (S. León, comunicación personal, 24 de mayo de 2024).

Una etapa fundamental del parto, cuando nace el producto, es entregarlo a la madre para que se establezca ese vínculo madre-hijo. Este paso tiene un

gran valor para las parteras, quienes lo entienden como el primer momento que genera apego entre ambos. Sin embargo, cuando nace el bebé, es necesario prestarle atención inmediata, y lo primero que se realiza es una limpieza superficial antes de hacer la entrega a la madre, para que esta pueda darle de mamar. Esto permite que el bebé se recupere del gran esfuerzo realizado al salir del vientre materno. Posteriormente, se considera tener lista una infusión de té de yerba buena. Según Silvia León, esta bebida “le saca todo lo que tiene en la pancita; todo verde le sale. Cuando la criatura nace, se le da pecho y té de yerba buena; de vuelta se le da un baño, ya que tienen que limpiarse su pancita” (S. León, comunicación personal, 24 de mayo de 2024).

Su tarea también consistía en revisar que todo estuviera limpio en el espacio donde la mujer daría a luz. Para ello, pedían que se colocara una sábana limpia preparada para cuando naciera la criatura. Siempre existía esa relación entre madre e hijo. Comentó: “Al nacer, cortaba el cordón umbilical y extraía la placenta. Nada más salía el bebé, lo nalgueaba para que llorara, pero siempre entregaba al bebé de forma inmediata a la madre, ya que era importante para que el niño reconociera a su madre” (S. León, comunicación personal, 24 de mayo de 2024). Reconoció que el parto debe ser entendido como un proceso natural de la vida, no como una enfermedad, y que la mujer tiene el derecho de dar vida. Aclaró que no siempre es necesario recurrir a una cirugía, ya que puede realizarse de manera natural.

Entre otros remedios que explicaba Silvia León estaba uno para evitar abortos durante el embarazo. Dijo: “Para que no pierdan a la criatura, se sabe que a la madre se le debe dar agua hervida con un anillo de oro dentro. Debe ingerir el agua y mantener reposo” (S. León, comunicación personal, 24 de mayo de 2024).

La misma partera Silvia León reconoce que, conforme pasó el tiempo, las mujeres la requerían menos: “Al principio, sí tenía varias mujeres que pedían mi atención; después, con los años, solo me dedicaba a proporcionarles remedios, porque las jóvenes ya no querían parteras. Sin embargo, sí venían a que les ayudara, porque les daba cólico y yo les daba algo para tomar” (S. León, comunicación personal, 24 de mayo de 2024).

Reconoce que muchas mujeres comenzaron a acudir al médico o a los

centros de salud en la década de los noventa. Aun así, la visitaban para pedir apoyo, ya fuera para quedar embarazadas, para lo cual ella proporcionaba remedios naturales, o durante el embarazo, cuando le solicitaban ayuda para acomodar al bebé dentro del vientre. Esto lo realizaba gracias a las técnicas que aprendió desde niña al observar ciertos movimientos que hacía su madre.

Ella, de manera individual, le correspondió realizar la labor de parto durante solo 10 años después de casarse. Hace 30 años que no realiza una labor de parto, debido al temor que sentían las mujeres hacia el parto natural, aunque sí ha seguido ayudando a acomodar al bebé y a realizar masajes.

Otro punto importante es la alimentación durante el embarazo, un aspecto que consideraba fundamental. Cuidaban de no ingerir alimentos sólidos que pudieran dañar la digestión, como alimentos picantes, y se reducía el consumo de carne de cerdo. Sin embargo, los caldos de res con verduras y de pollo con arroz eran nutritivos tanto para la madre como para el bebé, subrayaba la partera en su diálogo. También destacaba la importancia de cuidar los líquidos: nada de alcohol ni bebidas heladas. “Antes no había hemorragias”, añadió. La partera explicó que diferentes síntomas de “un mal embarazo” se debían a que ahora las mujeres se alimentaban con muchos químicos, consumiendo alimentos poco naturales, como Coca-Cola, papas con chamoy y helados, lo cual las debilitaba. “Con todo eso, el desarrollo del bebé puede resultar afectado para el momento del parto”, detalló.

Como método para que la mujer sufriera menos y también para facilitar el nacimiento del bebé, comentó que “cuando la mujer está en los momentos previos al parto, debe tomar té de manzanilla, para que le quite el frío y nazca rápidamente el bebé”. Agregó que, como mujer, deseaba tener 24 hijos; sin embargo, justo en el undécimo embarazo tuvo una complicación y tuvo que asistir al Seguro Social, donde fue operada mediante una salpingoclasia,

Aunque yo quería tener 24 hijos, en el último (onceavo) me fui al seguro porque venía mal, y me hicieron firmar un papel y fue cuando me hicieron la salpingo, éramos muchas mujeres que estábamos en espera de bebé y nos pusieron un camión en el pueblo y justo a las ocho de la mañana casi se llenó el camión y solo pedí que me

anestesiaron de la mitad para abajo y si me operaron y yo vi cuando me hicieron todo.

En el caso de Silvia León, tuvo 11 partos, todos ellos naturales. Presume que esta es la mejor forma de tener hijos, ya que se muestra confiada en no tener marcas: “Reviseme si tengo alguna marca; nada tengo. Solo es ese momento y así le duele a uno, pero lo siente uno suyo. De la otra forma, tienen al bebé y no quieren ni cargarlo. Acá no, lo natural es que, en cuanto nace el bebé, se lo pasamos a la madre para que le dé pecho” (S. León, comunicación personal, 24 de mayo de 2024).

Tenía 28 años cuando le realizaron la salpingoclasia, ya había tenido los 11 hijos. Su esposo no sabía leer ni escribir, y la actividad rural de muchos jóvenes en Sinaloa consistía en aprender a pastorear animales; no los enviaban a la escuela, sino que se les requería como trabajadores adicionales para sacar adelante el hogar y la familia. En este caso, Silvia León menciona que le enseñó a escribir su nombre para que pudiera firmar. Apoyándose en un hermano suyo, quien era soldado, solicitaron una oportunidad para que él ingresara a trabajar como guardia en el Centro de Readaptación Social, donde trabajó por muchos años. Sin embargo, también fue allí donde lo asesinaron durante una fuga de reos.

### **La partera y su atención a la mujer en parto**

La preparación del espacio para llevar a cabo el parto resultaba más sencilla de lo que parece. Si bien solía realizarse en la recámara principal de la mujer, este debía contar con al menos telas y agua limpia a la mano. Sin embargo, en muchas ocasiones, Silvia León refirió: “Uno encontraba mecates o palos en los cuatro puntos de la cama, porque antes cruzaban los palos macizos y, con los mecates, jalaban a las mujeres para que dieran a luz” (S. León, comunicación personal, 24 de mayo de 2024).

La forma en que se avisaba a las parteras era muy sencilla: las mujeres embarazadas enviaban a un familiar para notificar que ya iba a dar a luz. No importaba la hora, y la partera acudía al llamado, dejando todo lo que estuviera realizando en su casa. Esa era su vocación. Desde el momento en que llegaba, la partera palpaba el vientre para verificar si el bebé venía en posición adecuada. También palpaba la parte inferior y, si sentía algo duro

y redondo, identificaba que era la cabeza. En ese momento, muchas de las mujeres ya habían ido a componerse unas tres veces antes.

Mi mamá ya sabía cuándo iban a nacer, así cuando iban por mi ama, decía ella, ya sabía yo, y ya les había puesto bien a la criatura, los tres momentos para componer al bebe era primero a los seis meses de embarazo, se daba una revisión de posición con solo tocarle el vientre, el segundo momento era a los ochos meses donde se verificaba que se estuviera acomodando para ya casi salir, y el tercer momento era entre los ocho y nueve meses, volvían para que estén bien y esperar el momento de nacimiento, todo esto tenía que ser con la atención del parto y justo al llegar al momento de parto le daban te de manzanilla, para quitar el frio, le quita el dolor y baja más rápido el plebe (S. León, comunicación personal, 24 de mayo de 2024).

En la revisión realizada por la partera, no había una invasión al cuerpo de la mujer embarazada. No se medía la dilatación introduciendo los dedos u objetos. Solo era necesario revisar la posición del bebé. Indicaba que: “Ahora los doctores rápidamente se ponen guantes y le meten los dedos, cuando no es necesario, y en varias ocasiones, cuando el bebé tiene que nacer, tienen que dejarlo salir. No se va a quedar ahí” (S. León, comunicación personal, 24 de mayo de 2024).

Cuando el bebé venía de pies, “se extraía poco a poco”, y se daban instrucciones específicas a la madre para que colaborara de manera natural en el nacimiento. “A cada dolor, empujar poquito, pero si viene de pies, se le jala por los pies. Después se extraen los brazos, primero uno y luego el otro, y finalmente sale la cabeza”, mencionó. Era un trabajo que requería concentración y mucho amor por ayudar a los pequeños. “Ahora, en la atención en el hospital, si viene un niño así, los doctores rápidamente piden cesárea, y si se les pasa el tiempo, el niño puede nacer mal” (S. León, comunicación personal, 24 de mayo de 2024).

### **La placenta y el cordón umbilical**

La partera siempre tenía unas tijeras que mantenía en alcohol, era la misma tijera para los diferentes partos, el proceso de corte del cordón umbilical era rápido,

Bastaba que naciera la criatura, le medía una cuarta y ahí le cortaba, y se le tiene que poner aceite de comer, les ponía una gaza y se le ponía sulfateazol, se lo machacaba bien molidito y se le ponía acedito y se le vendaba hasta tres meses.

El proceso de curación debía realizarse cada tercer día, pero únicamente debía enfocarse en el ombligo para evitar problemas, ya que al tercer día este solía caerse. Una recomendación importante era que una mujer que estuviera menstruando no debía tocarlo hasta que el ombligo cicatrizara completamente. En contraste, actualmente se lava y baña todo el cuerpo de la mujer recién parida, algo que Silvia León sostiene que no debería hacerse.

El cordón umbilical, que quedaba en manos de la madre, una vez que se desprendía de la pancita del bebé, en muchas ocasiones se guardaba. Podía encontrarse almacenado en los cajones de las casas, y algunas mujeres incluso le asignaban nombres o interactuaban con él como si tuviera vida. Sin embargo, a la placenta se le otorgaba menor importancia. Según Silvia León, primero se entregaba al marido, quien la enterraba en el patio sin atribuirle mayor significado.

A diferencia de las crónicas de las parteras en estados del sur de México, como Chiapas, donde el acto de enterrar el ombligo y la placenta en la tierra simbolizaba el regreso a nuestro origen: la tierra.

En casos de aborto, cuando se tenía que enterrar al producto, sí se le daba un significado y cuidado especial. “En ocasiones se tenían abortos”, comentó Silvia León, y aunque a su madre y a ella nunca se les murió una criatura, en algunos casos los abortos requerían que la partera extrajera el producto del vientre. En esos casos, solicitaba que lo enterraran y le echaran agua bendita, ya que, de lo contrario, podrían deambular como espíritus o duendes.

En estos casos donde se tienen abortos igual deben tomar pura manzanilla, para sacar a la criatura muerta, abortado adentro, y además les pedía que tomaran chicura por tres meses porque les limpia la panza, esta infusión; incluso hasta uno la puede tomar, es una hoja verde crece grandota la mata y es bien olorosa, pero muy buena para limpiar a la mujer (S. León, comunicación personal, 24 de mayo de 2024).

Durante el parto, se colocaba sobre el colchón o sobre el catre de jarcia o lona un hule y encima una sábana para recibir a la criatura. Después, estos elementos se retiraban y se lavaban, quedando limpios para ser reutilizados. Anteriormente, se lavaba con hojas de *utatabe*, que se utilizaba como alternativa al cloro. El proceso consistía en hervir la sábana y la ropa, y luego volver a lavarlas. Se elaboraban manojos con ramas verdes de *utatabe* (un arbusto) y se frotaba con ellos la tela, lo que dejaba un tono verde. Sin embargo, al lavarse posteriormente con jabón, quedaba completamente blanca. De igual manera, anteriormente incluso la ropa se limpiaba con esta planta.

### La alimentación

Anteriormente, las mujeres lavaban todo lo que utilizaba el bebé, y luego se hervía y se aplicaba almidón. Los pañales eran de franela: un trozo de tela sujetado con alfileres que se reutilizaba durante toda la etapa de recién nacido. En su tiempo libre, las mujeres se dedicaban a confeccionar los pañales, ya que, a los seis meses, los niños ya estaban gateando.

Otro aspecto relevante es que la alimentación postparto no es actualmente considerada un criterio prioritario de salud. En los hospitales se han implementado campañas que promueven la lactancia materna exclusiva; sin embargo, persisten procesos culturales que estigmatizan o desalientan a las mujeres que amamantan en público. Por su parte, la partera sí presta atención a esta etapa e indica que, como mínimo, los primeros seis meses los bebés deben ser alimentados únicamente con leche materna, tanto a sus hijas como a sus hijos.

La alimentación de la mujer, cuando criaba niños, era mucha harina de arroz para generar mucha leche, y el atole que era con mucha agua, debe tomarse antes de darle al bebe porque la leche está caliente con el agua se refresca y así no le da cólicos, y si una mamá está enferma no puede darle leche de pecho a sus hijos.

La madre debía evitar consumir frijoles y carne de puerco, pero sí podía consumir caldos de pollo acompañados de dos o tres tortillas de maíz. Durante la dieta, se le recomendaba no realizar actividades pesadas. Al

recién nacido, desde los tres meses, se le comenzaba a ofrecer un poco de caldo de frijol cocido, administrado con una cucharita. Posteriormente, se le daba caldo de sopa y, más adelante, caldo de pollo. A los cuatro meses, el bebé comienza a buscar alimentos por sí mismo, por lo que se le debe ofrecer comida de manera gradual para fortalecer su estómago progresivamente.

### **El costo de la atención de partera**

Cuando niña, mientras ayudaba a su madre, observaba cómo la gente le entregaba algún dinero u obsequio en agradecimiento. Ella no cobraba directamente, pero siempre surgía una relación de amistad con las madres y sus hijos, al grado de que los niños o niñas le decían "nana" o "abuelita".

Al ayudar a su madre fue como aprendió todo el proceso del parto, y ella sentía que tenía la obligación de ayudar a la gente, tanto a las mujeres como a las criaturas. Los obsequios que recibía podían ser en efectivo, alimentos u otros bienes, como algún animalito para criar y después consumir, o algunos utensilios o productos que los paisanos llevaban a sus comunidades.

La atención como partera disminuyó hasta casi desaparecer en las últimas décadas; sin embargo, la atención a los niños como curandera o sobadora continuó. Sobre su conocimiento como sobadora, señaló que sabe tratar la mollera caída y el empacho. Para el tratamiento, administra semillas de mostaza, las cuales se muelen finamente y se mezclan con aceite de cocina en una cuchara sopera. Esta preparación se administra cuidadosamente en la garganta del niño, acompañada de un poco de agua tibia. También mencionó el uso de azarcón, aunque advirtió que este es peligroso y basta con una pequeña cantidad que se toma con un broche de pelo. Este tratamiento, ya sea con azarcón o semillas de mostaza, se realiza durante tres días.

Se le tiene que dar el remedio cuando se está sobando, y debe ser con aceite y no con agua, porque esta hace que se hinche la pancita (S. León, comunicación personal, 24 de mayo de 2024).

Reconoce que, actualmente, a pesar de que acuden al médico, los niños no logran recuperarse, y entonces los llevan a ella. Sin embargo, les solicita firmar un documento en el que se establece que ella no es responsable. A pesar de ello, las familias acuden con plena conciencia. Reconoce que "siempre se han curado bajo mi cuidado". Relató la experiencia que tuvo con una niña.

La niña tenía semanas enferma y ningún doctor le curaba. y paso por aquí y. les dije que la bajaran del carro para verla y ella llegó por un milagro de Dios; la niña llevaba un calenturón, ya se miraba sin fuerzas, le pedí permiso a la mamá para sobarle porque le noté que traía las dos mulleras caídas, empachada también, y le dije que si no le ponía mano se le iba morir, la agarré, la sobé las dos mulleras, atrás en las corvas y a los diez minutos la niña se puso como si nada, después de eso se fueron nuevamente a los EE UU, y sé que la niña ya creció (S. León, comunicación personal, 24 de mayo de 2024).

Ella menciona que le pide a Dios que le ayude para curar a las criaturas, ya que profesa la religión católica. Entre sus logros, destaca que ninguna criatura murió bajo su cuidado ni bajo el cuidado de su madre. Según Alarcón et al. (2011), quienes retoman a Sibley LM (2007), "los estudios promovidos por la OMS, realizados entre 1970 y 1990, demostraron que la capacitación de parteras rurales reducía la mortalidad prenatal y postnatal, y ligeramente la mortalidad materna" (p. 193). En los casos donde los bebés venían mal posicionados, ellas los acomodaban, razón por la cual solicitaban que las atendieran desde los seis meses de embarazo. Sin embargo, algunas mujeres llegaban con el bebé en posición de pies, debido a que no acudían con suficiente antelación. A pesar de ello, las criaturas nacieron.

### **Rosario López Valenzuela**

En las próximas dos entrevistas, se abordan los testimonios de mujeres que tuvieron la oportunidad de dar a luz a sus hijos con atención de partera en la forma tradicional. Se describe su vivencia y forma de entender la maternidad desde el embarazo, parto y puerperio. La primera mujer entrevistada es de una comunidad rural, y la segunda, de una comunidad

urbana ubicada en la periferia de Los Mochis, Sinaloa.

La señora Rosario López Valenzuela fue atendida por partera y nos comparte su experiencia en los 10 partos que vivió. Ella decidió que fueran de forma tradicional, con partera, porque conocía a esta última, ya que vivía en su comunidad rural llamada El Guayabo, ubicada en la cabecera de la sindicatura Heriberto Valdez Romero del municipio de Ahome.

El último parto ocurrió en una clínica debido a complicaciones. Ella comenta que “ocurrió un desprendimiento prematuro de placenta”, por lo que fue operada y no tuvo más hijos. Sus nueve hijos nacieron con vida gracias a la atención de la partera Doña Chuy, quien le fue útil porque la ayudó a conocer su cuerpo, proporcionándole orientaciones, pláticas y consejos. Estos le permitieron saber cuándo iba a nacer el bebé y en qué posición se encontraba.

De sus experiencias (nueve partos), declara que ella mandaba llamar a la partera, y ocho de los nacimientos ocurrieron en su casa, todos niñas. Explica que esto le daba confianza porque en la recámara donde nacieron sus hijas siempre estaban su madre y sus tías, además de que la partera ya se había convertido en amiga de la familia. “Doña Chuy ya había atendido a mis tías, hermanas y amigas; todas me hablaban bien de ella, me dieron tranquilidad y me enseñaron a ver la maternidad como algo natural y que todo saldría bien”.

En circunstancias difíciles, en una ocasión, “el bebé estaba en posición transversal, y ella me lo enderezó”. Decía: “Este quiere nacer de cabeza, pero se la va a volar, y me lo acomodaba”. Sobre la relación con su primer esposo, reconoce que él quería tener muchos hijos, buscando específicamente varones, pero ella tuvo únicamente hijas. Él no valoraba a las hijas.

Pero yo le aguanté mucho a mi primer esposo, tenía miedo en dejarlo, porque antes la mujer que dejaba al marido, la gente murmuraba que uno tenía otro, a pesar de que uno tenía años con él, pero fue mi mamá quien me animó a dejarlo, porque me hizo ver que, a él, no le importaban mis hijas sino solo estar conmigo, y lo dejé (R. López, entrevista personal, 8 de junio de 2024).

En aquel entonces, muchas mujeres hacían comentarios negativos, y eso no me gustó. Sin embargo, era común que hablaran mal de alguien como

madre soltera. Cuando se convirtió en madre soltera, comenzó a trabajar y compró una máquina de coser. Con esa actividad, sacó adelante a sus hijas. Hasta la fecha, señala que sigue haciendo su propia ropa, desde trajes hasta vestidos.

Una mujer rural suele empezar temprano a tener hijos, y ella tuvo su primer hijo a los 20 años. Relata que todos sus hijos están vivos, incluyendo al varón. “Hoy, la mayor vive en Guamúchil (municipio de Sinaloa), de nombre Esther Alicia. Yo quería ponerle Virginia, pero mi suegra me dijo que había una ‘loquita’ con ese nombre, así que ella le puso Esther Alicia, aunque le decimos Virgen”. Cada dos años tuvo hijos, y todos nacieron sin complicaciones. A diferencia de su madre, quien tuvo tres pares de gemelos, ella esperaba tener al menos un par de gemelos.

El décimo hijo fue hombre, pero ¡ay! de mi segundo esposo, y ese lo tuve en el hospital y con cesárea, me metieron cuchillo y nació mi hijo, y fue ahí mismo que me operaron para no tener más y sin preguntarme, había una jornada de eso para las mujeres, hacernos salpingo y así ya no tuve (R. López, entrevista personal, 8 de junio de 2024).

La madre de la señora Rosario López Valenzuela tuvo 24 partos. Cuenta que su padre era muy enamorado y tuvo otros hijos fuera del matrimonio, pero antes era algo normal. En sus palabras, se percibe entre líneas la cultura machista que prevalecía en el Ahome rural, así como la idea de la mujer sobre la infidelidad.

A sus 84 años, aún tiene buena vista para la costura, pero durante los partos debía cuidarse utilizando azufre en los pies. Su madre le aplicaba este remedio para evitar espasmos; el olor era muy intenso, y no se bañaba hasta después de 42 días. Sin embargo, en ambos casos, ella se aseaba, aunque no tanto como hubiera deseado.

Luego, preparaba cilantro cocido en agua como infusión y lo tomaba. Explica que su hermana, quien no siguió estos cuidados, sufrió convulsiones, y ella le dio ese té, gracias a lo cual mejoró su estado. “Tenía razón mi madre”, afirmó.

En cuanto a los alimentos, estaba prohibido ingerir picante y frijoles hasta que pasaran al menos 20 días después del parto. A los recién naci-

dos solo se les daba pecho. Sin embargo, con su último hijo ocurrió algo diferente: este no aceptó el pecho. Incluso intentaron darle leche materna con una cuchara, pero no la aceptó. Por ello, tuvieron que proporcionarle fórmula láctea en polvo. A los tres meses, comenzó a alimentarse con caldo de frijol recién cocido, caldo de pollo y caldo de cazuela, alimentos que sí disfrutaba.

Para sobrevivir con siete hijas y sin esposo, explicó que el apoyo de los hijos mayores es fundamental. En la experiencia de la señora Rosario López, educar a las dos primeras hijas para que ayuden en los quehaceres del hogar fue clave. Así lo hizo ella: educó a las dos primeras hijas, quienes atendieron a sus hermanas menores. Ella se dedicó por completo a sus hijas e hijo hasta el nacimiento del último, que fue varón. Ya tenía 35 años de edad cuando la operaron en la clínica del IMSS durante una campaña de ligaduras de trompas (salpingoclasia). Muchas mujeres, incluida ella, fueron operadas en esa jornada.

De las enseñanzas que le dejó su madre, decía: “Tener a los hijos en el vientre durante nueve meses es fácil; criarlos toda la vida es lo difícil”. Siempre tuvo el apoyo de su madre en las atenciones y cuidados durante sus embarazos, partos y postpartos. Por el contrario, su padre no participaba en las labores del hogar, e incluso no permitió que continuara sus estudios más allá de la primaria (seis años).

Entre las atribuciones que recuerda Rosario López está que la partera le revelaba cuándo nacería el bebé y cuánto tiempo le faltaba. Destaca que nunca se equivocaba: “Ella me decía cuándo ya estaba a punto de nacer y era muy exacta en predecirlo”.

La señora Rosario López reside en la comunidad conocida como El Guayabo. Vive sola; su segundo esposo falleció hace 15 años. Sin embargo, semanalmente la visitan sus hijas, y su hijo vive justo al lado de su casa. Ella afirma que siempre ha sido independiente y que, en esta etapa de la vejez, seguirá siéndolo. En su casa se guardan muchos recuerdos: muebles, juguetes y fotos de sus hijas e hijo, objetos a los que no se atreve a renunciar.

En su primer matrimonio tuvo siete hijas, y en el segundo matrimonio tuvo cuatro embarazos, de los cuales sobrevivieron tres: dos mujeres y un varón, este último el más joven. Sus hijas tuvieron pocos hijos, y hoy la se-

ñora es tatarabuela. Su hija mayor tiene 72 años y es bisabuela. Su segundo esposo, de nombre Trinidad, falleció a los 84 años debido a un accidente, y todas sus hijas coinciden en que lloraron más su pérdida que la de su padre biológico.

Su primer esposo, José Zavala, se volvió a casar y tuvo otros diez hijos, todos varones, mientras que con ella tuvo siete hijas.

Sobre Doña Chuy, la partera de El Guayabo, cuenta que murió de vieja y que ayudaba a acomodar a las criaturas y a realizar los partos. Cuando nacían, “era quien sobaba a los bebés”. Reconoce que Doña Chuy le exigía mucho cuidar su alimentación. Debía consumir quelite, nopales, chichi-quelite, queso, requesón, leche ordeñada fresca, mantequilla, tamales de garbanzo, frijol serahui, yurimuni, frijol en caldo con bolitas de masa (similares a albóndigas), guisados de masa con verduras y chile, todo muy rico. También acelgas, espinacas y calabacitas, todo natural y recién recolectado del monte.

El alimento lo cortaba ella misma directamente de las tierras, lo lavaba, lo cocinaba y lo consumía. Había amplios espacios disponibles para cultivar hortalizas en su hogar. Su padre era ejidatario y tenía las costumbres del hombre de campo, incluida su gastronomía. Reconoce que, al morir su padre, él intentó heredarle la tierra, pero ella no la aceptó y se la cedió a su hermano Rigoberto, a quien llamaban “Tino”. Este nunca le dio un peso para apoyarla después de la muerte de su padre, ya que vendió la tierra.

El agua que consumían provenía de una noria, obtenida del pozo del patio. Siempre desechaban la primera agua, y el segundo chorro lo utilizaban para beber o preparar la comida. Ella tenía una noria en su patio.

13 de febrero de 1930, nació la señora Rosario López Valenzuela; sus hijas Esther Alicia (le dicen virgen), Carmina Aida le dicen chiquita, porque le preguntaban por una hija y ella preguntaba cuál, la grande o la chiquita, y se le quedó chiquita; Julia, Niovejila y la abuela no la podía mencionar y le quedó chachita; Guadalupe, Bertha, Celia, Rosario, Ramona, Luz le dicen monche; Julio César y tuvo un aborto de tres meses, no supo que era.

Dice que salió solo el aborto que tuvo, en la noria donde iba por agua, ella tenía que ir a traer cubetas y por el esfuerzo y tuvo hemorragia y fue en el hospital que la curaron, y reconoce que le decían el monito, pudo haber

sido hombre, sostiene.

### **Dora Ardizoni Vázquez**

La maternidad de la señora Dora Ardizoni Vázquez la vivió en ocho ocasiones. Nació el 2 de octubre de 1966 y tiene 58 años de edad. Está casada con Fidel Echavarría Quintana, de 63 años. Sus hijos llevan por nombre Norma Alicia, Diana Vianey, Fidel, Dora Daniela, Edgar, Liliana, María Guadalupe y Alondra. De ellos, los primeros siete partos fueron atendidos de manera tradicional, y el último ocurrió en una clínica, donde nació su hija y le practicaron una salpingoclasia.

Una característica de Dora Ardizoni es que, a pesar de residir en la ciudad de Los Mochis, Sinaloa, su primer parto tuvo lugar en la sierra de Sinaloa, al norte, en el municipio de Choix. Solicitaba atención médica; sin embargo, no tuvo la oportunidad de ser atendida ni por un médico ni en un hospital, ya que en su lugar de origen no existía una clínica, y los médicos no acudieron. Por ello, tuvo que ser atendida por una partera. La experiencia fue tan cercana y reconfortante que, en sus siguientes partos, ella solicitaba ser atendida por parteras, incluso viviendo en la ciudad.

Tuvo ocho hijos, siete de ellos atendidos por parteras. Proviene de Bacayopa, Choix (sierra de Sinaloa), y su primera hija nació allí hace 40 años, cuando tenía apenas 17 años. El parto duró dos días; los dolores comenzaron el 22 de septiembre. Una característica distintiva de las parteras es que, desde el momento en que empiezan los dolores del parto, la partera permanece junto a la mujer. En este caso, la partera estaba ocupada en otra labor de parto, pero gracias a la señora Karlota Bojórquez, quien había colaborado con otra partera, recibió asistencia. En ese momento, también llamaron a un sobador de la comunidad, conocido como “los tenedores”, quien comenzó a indicarle a Karlota Bojórquez qué hacer. Comenta:

En cuanto llegó me tocó y dijo que ya iba a salir y que era niña, y empezó a amarrarme con una sábana, y el señor le decía como moverme a la plebe en la pansa para que saliera y salió rapidito mi hija, y desde entonces la señora Karlota se hizo partera oficial y tuvo muchos partos (D. Aridzoni, entrevista personal, 6 de julio de 2024).

Una vez que se trasladaron a vivir a la ciudad de Los Mochis, ella se embarazó en varias ocasiones y pedía que le buscaran una partera. Llegaron con la señora Tomasa, a quien conocían como la machi, quien residía en la colonia 72. Según relata Aridzoni:

"Ella atendía los partos de aquí en Los Mochis, y prefería la forma natural porque ya se empezaba a escuchar que en el seguro solo realizaban cesáreas y les practicaban salpingectomías". (Aridzoni, D., comunicación personal, 6 de julio de 2024). Según esta narrativa, el miedo de las mujeres radicaba en perder la oportunidad de tener más hijos

Vivíamos ya en Mochis rentando una casita y me embaracé de mi segunda hija, yo quise tenerla con partera, por miedo a que me operaran en el seguro, pero yo solo sabía que esa señora, la machi, sobaba, y justo días antes del parto, me dio cólicos y fui a tratarme con ella y me atendió y a los días me ayudó con el parto, al final nos hicimos comadres, y ella contaba que del seguro le hablaban para sacar a las criaturas (D. Aridzone, entrevista personal, 6 de julio de 2024).

Sobre los cuidados que debía tener, explica que cuando nacía la criatura, esta tenía que estar bien envuelta en trapos, incluso la cabeza con paños ajustados. Además, menciona que era su madre quien le indicaba cómo cuidarse. A pesar de que éramos doce hermanos, su madre le ayudó en cada caso, y dado que los doce nacimos con partera, considera que constituía una tradición cultural familiar confiar en las parteras y sentir temor hacia los médicos.

Mi última hija fue de milagro, tenía 39 años, el problema fue porque dice el doctor que tenía dos úteros y me decían que era la menopausia y, nada, era una niña y el doctor me preguntó si me hacía el salpingo y le dije que sí, y me confesó que ya me lo había hecho.

Entre los procedimientos que recuerda, menciona que le pedían facilitar el descenso del bebé: "Para facilitar el parto y que naciera con mayor facilidad, le pedían realizar tareas ligeras, como caminar o recolectar calabacitas u otros alimentos para preparar la comida. Después de eso, ingresaba a la

recámara y daba a luz". Manifiesta tener plena confianza en la atención y el conocimiento de las parteras.

Después del parto, el cuidado del recién nacido comenzaba en el ombligo, el cual se limpiaba con alcohol para evitar infecciones o complicaciones. Además, se utilizaba una faja, aunque actualmente se ha desaconsejado su uso. Anteriormente, también se colocaba en el ombligo para brindar protección adicional. El recién nacido se limpiaba cada tres días y se mantenía protegido para evitar que le afectara el aire. En cuanto a la madre, se recomendaba evitar el baño, ya que se pensaba que quienes se bañaban podían contraer resfriados u otras enfermedades.

La alimentación de los bebés consistía exclusivamente en leche materna durante los primeros meses, complementada posteriormente con agua tibia y té. Enfatiza que, en todos los partos, cumplió estrictamente con las indicaciones tanto para ella como para sus hijos. Asimismo, siempre cumplió con el plan de vacunación, para lo cual acudía al centro de salud o al hospital general.

La partera les decía que la luna determinaba la fecha de nacimiento, y en esa fecha nacía el bebé. Para facilitar el proceso, se utilizaba té de manzanilla. "En una ocasión, no lograba expulsar la placenta y la partera me indicó que me colocara sal en las manos. Experimenté un cólico y la placenta salió". Cuando nacían mis bebés, llegaban comadronas que me pedían estar presentes en el parto, y siempre había alguien acompañándome. Ellas tenían hijos, pero estos habían nacido en hospitales, y querían presenciar un parto tradicional.

Las placentas se enterraban en un pozo ubicado en el patio. Nos decía la partera que no debíamos desecharlas. De las que nacieron con partera, la del hospital no sé dónde quedó. Los restos del cordón umbilical también los conservaban, a los que llamaban moñonsitos. Todo lo que se utilizaba durante el parto tradicional, como ropa o sábanas que se ensuciaban, se lavaba cuidadosamente o se desechaba.

Durante la cuarentena, su alimentación incluía lentejas, frijol yurimuni, caldos de patata, de pollo, tortillas doradas o tostadas sin grasa, atoles de masa y caldo de albóndigas de res. Se recomendaba evitar el consumo de carne de cerdo, considerada perjudicial, así como el frijol café.

Por último, basándose en la experiencia vivida con el último parto, afirma que la diferencia entre el parto natural y la cesárea radica en el dolor, ya

que este último persiste por mucho tiempo y genera temor a que se abra la cicatriz. En cambio, el parto natural solo implica dolor momentáneo, tras el cual la mujer queda disponible para retomar sus actividades, incluida la atención de sus otros hijos y su esposo.

La vida cotidiana continuaba y las responsabilidades eran las mismas. La mujer, aún en estado de recuperación después del parto, seguía con sus rutinas. Solo acudían en apoyo familiares cercanos, como su madre o, en raras ocasiones, tías o hermanas.

## Conclusiones

A partir del pleno ejercicio de derechos, donde la mujer pueda ejercer de manera libre e informada su sexualidad y reproducción, se puede favorecer la maternidad y el acceso a los servicios universales de salud sexual y reproductiva, así como materno-neonatales. En este contexto, es importante que la mujer esté acompañada por una partera. La atención de salud que brindan las parteras, como recurso humano del sistema de salud en México, se centra en el seguimiento prenatal, el monitoreo del embarazo, el apoyo durante el puerperio y la promoción de la salud sexual y reproductiva. Esto genera satisfacción en las mujeres y sus familias, mejorando las condiciones de acceso a los servicios de salud. La transmisión de saberes mediante el diálogo, las acciones y los encuentros entre parteras es clave en los escenarios comunitarios, donde convergen la cultura y la práctica ancestral de la postura del nacimiento, orientada a atender de manera participativa las necesidades de la mujer y el niño.

Para alcanzar un punto de encuentro entre la medicina occidental y la ancestral, es necesario fomentar la transferencia de conocimientos, la confianza y el respeto hacia la autonomía de los saberes tradicionales. Esto debe realizarse en un escenario de privacidad entre la partera, su ayudante, la mujer y su hijo, acompañados de sus seres queridos. La partera es una figura que forma parte del recurso humano prestador de servicios de salud, aunque desarrolla su labor en entornos comunitarios y con recursos limitados. Su quehacer ha contribuido significativamente al campo de la obstetricia.

Para que las parteras puedan ejercer como tales, con un reconocimiento destacado en la prestación de servicios en sus comunidades, deben contar

con un respaldo normativo en áreas de educación, empleo y liderazgo. La diversidad cultural valora las diferencias en los saberes y el conocimiento sobre la forma de entender la vida. Esta concepción también abarca las formas de llegar a la vida, permitiendo comprender el proceso más natural de incorporarse a este espacio del universo. Se mantiene la idea de equidad entre los diferentes elementos que conforman lo natural. Por ello, durante milenios, las mujeres han sido las encargadas de recibir nuevas vidas. En la cultura yoreme del norte de Sinaloa y en el mestizaje sinaloense, ha permanecido viva la tradición de la partera, quien guía el camino hacia la vida.

La construcción de comunidad se observa en todas las historias narradas por las mujeres participantes en esta investigación. Surgían amistades duraderas, vínculos de comadrazgo y un sentido de familiaridad entre la partera y la mujer que experimenta su maternidad de manera tradicional. El hecho de estar en un espacio seguro elimina la posibilidad de violencia obstétrica en el parto tradicional. Esto se evidencia porque ninguna de las mujeres lo menciona; en los casi veinte partos vividos por las protagonistas de esta investigación, no se observaron señales de maltrato. Por el contrario, manifestaron haber recibido atención y cuidado, lo que les generó confianza para continuar optando por este tipo de parto.

La atención de las parteras tenía una base emocional y de amistad. Se brindaba en la intimidad del hogar, en la recámara de uso diario, lo que fomentaba una sororidad entre mujeres que comprendían el proceso de la maternidad y buscaban fortalecerlo compartiendo experiencias de vida.

## **Agradecimientos**

Expresamos nuestro agradecimiento a las mujeres que participaron en este trabajo. El respaldo que recibimos como equipo de investigadores por parte de nuestras familias fue invaluable; sin su apoyo, no sería posible continuar contribuyendo a la sociedad, la academia y las ciencias. Además, reconocemos el impulso que brinda el Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías, como el principal impulsor de la investigación científica desde cada universidad.

## Referencias

- Alarcón-Nivia, M. Á., Sepúlveda-Agudelo, J., & Alarcón-Amaya, I. C. (2011). Las parteras, patrimonio de la humanidad. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 62(2), 188-195.
- Asociación de parteras profesionales. (2024). *La profesionalización de la labor de la partera*. <https://asociaciondeparterasprofesionales.org/parteras/>
- Atkin, L., Keith-Brown K, Rees MW, & Sesia P. (2016). *Fortalecer la partería: Una deuda pendiente con las mujeres de México*. Fundación John D. and Catherine T. MacArthur. *Iniciativa-de-la-Fundación-MacArthur-para-promover-la-partería-en-México.-Informe-de-la-línea-de-ba-se-de-la-evaluación\_compressed-1.pdf*
- Botteri, E., & Bochar-Pizarro, J. E. (2019). Saberes que conectan con el poder durante el parto: la partería tradicional en Morelos (México). *Alteridades*, 29(57), 125-135. Doi: <https://doi.org/10.24275/uam/izt/dcsh/alteridades/2019v29n57/botteri>
- Celmira, L., & Cardenas, C. (2009). Entre la necesidad y la fe: la partera tradicional en El Valle del Río Cimitarra. *Ciencia y enfermería*. 16. 10.4067/S0717-95532010000100008.
- Comisión de los Derechos Humanos de la Ciudad de México. (2021). *La CDHCM reconoce el trabajo de las parteras*. <https://cdhcm.org.mx/presentacion-2/>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2015). *Unen esfuerzos para el impulso de la partería en México*. <https://mexico.unfpa.org/es/noticias/unen-esfuerzos-para-el-impulso-de-la-parter%C3%AD-en-m%C3%A9xico>
- Fondo Nacional de las Naciones Unidas. (2015). *Unen esfuerzos para el impulso de la partería en México*. <https://mexico.unfpa.org/es/noticias/unen-esfuerzos-para-el-impulso-de-la-parter%C3%AD-en-m%C3%A9xico>
- Gobierno de México. (2019). *El papel de la partería*. Secretaría de Salud. <https://www.gob.mx/salud/articulos/el-papel-de-la-parteria>
- Gobierno de México. (2023). *Las parteras mexicanas, sabiduría ancestral*. <https://www.gob.mx/agn/articulos/las-parteras-mexicanas-sabiduria-ancestral?idiom=es>
- Gobierno de México. (2023). *Las parteras mexicanas, sabiduría ancestral*. Dis-

- ponible en: *Las parteras mexicanas, sabiduría ancestral*. Archivo General de la Nación. Gobierno. [www.gob.mx](http://www.gob.mx)
- Gómez-Torres D., García-Reza C., & López-Ocampo, C. O. (2011). Ticitl: ser y hacer. Personajes divinos antecesores de la enfermería perinatal mexicana. *Texto & Contexto Enfermagem*. 20, 94-99.
- Grupo de Información en Reproducción Elegida. (2019). *Partería para el bienestar*. <https://gire.org.mx/blogs/parteria-para-el-bienestar/>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza-Torres C. P. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill. Interamericana editores, S.A. de C.V. Primera edición. Ciudad de México. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/38480/GuiaAutorizacionParteras.pdf>
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2020). La partería profesional en México ¿hacia dónde va? <https://www.insp.mx/avisos/4315-seminario-parteria-insp.html>
- International Confederation of Midwives. (2022). *Historia de la partería*. ICM. [internationalmidwives.org](http://internationalmidwives.org)
- International Confederation of Midwives. (2024). *Definición de la partería*. ICM. [internationalmidwives.org](http://internationalmidwives.org)
- Jean, T. & Bramall, J. (1997) *Comadronas en la historia y en sociedad*. Barcelona, Masson.
- Juárez, J. (2017). *Una epidemia de cesáreas innecesarias en México*. <https://www.nytimes.com/es/2017/08/28/espanol/america-latina/una-epidemia-de-cesareas-innecesarias-en-mexico.html#:~:text=Dos%20de%20cada%20tres%20ces%C3%A1reas,de%20Salud%2C%20realizadas%20en%202015.>
- Lázaro-Carreter, F. (1997) *El dardo en la palabra*. Barcelona: Editorial Galaxia Gutenberg/Círculo de Lectores
- López Guerra, V., & Rojas, O. L. (2017). Rezagos en el nivel de autonomía de las mujeres rurales mexicanas en la primera década del siglo XXI. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 32(2), 315-354. <https://doi.org/10.24201/edu.v32i2.1644>
- Macías-Madero, A. (2023). Partería. *Memoria Universitaria*. 4(5). <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/MemUni/article/view/1975>

- Millán Echeagaray, Silvia. (s/f). Remembranza de la Paskola de Capomos. [http://rmcps.unam.mx/wp-content/uploads/articulos/113\\_114\\_09\\_remembranza\\_millan.pdf](http://rmcps.unam.mx/wp-content/uploads/articulos/113_114_09_remembranza_millan.pdf)
- Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Parteras tradicionales: salvar vidas conjugando los saberes de las medicinas ancestral y occidental*. <https://www.paho.org/es/historias/parteras-tradicionales-salvar-vidas-conjugando-saberes-medicinas-ancestral-occidental>
- Organización Mundial de la Salud. (1979). *Parteras tradicionales*. Guía práctica para el adiestramiento, la evaluación y la articulación de este personal en los servicios de salud. Ginebra. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/41678/9243700448-spa.pdf?sequence=1>
- Organización Mundial de la Salud. (1993). *Parteras Tradicionales*. Biblioteca OMS. [9243561502\\_spa.pdf; jsessionid=33DDE945C038EC4631C6FC12C07DED4D](https://www.who.int/bitstream/handle/10665/9243561502-spa.pdf;jsessionid=33DDE945C038EC4631C6FC12C07DED4D)
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Un nuevo informe da la alarma sobre la escasez mundial de 900 000 profesionales de la partería*. <https://www.who.int/es/news/item/05-05-2021-new-report-sounds-the-alarm-on-global-shortage-of-900-000-midwives>
- Ramón-Medellín, M. (2022). *La partería tradicional: derecho cultural de los pueblos indígenas*. El camino de la inclusión de la auge, caída y reivindicación. Comisión Nacional de los Derechos Humanos del estado de México. [https://www.codhem.org.mx/wp-content/uploads/2022/11/DH-Magazine-parteras-agosto\\_COMPLETA-digital.pdf](https://www.codhem.org.mx/wp-content/uploads/2022/11/DH-Magazine-parteras-agosto_COMPLETA-digital.pdf)
- Secretaría de Salud. (2008). Secretaría de Salud. (2008). *Encuentros de enriquecimiento mutuo entre personal de salud y parteras tradicionales*. México.
- Secretaría de Salud. (s.f.). *Guía para la autorización de las parteras tradicionales como personal de salud no profesional*.

## Entrevistas

Ardizoni Vázquez, Dora. Los Mochis, Sinaloa. Entrevistada por Luis García Valenzuela, Narce Dalia Reyes Pérez y Perla Murua Guirado. julio de 2024

López Valenzuela, Rosario. Los Mochis, Sinaloa. Entrevistada por Luis García Valenzuela, Narce Dalia Reyes Pérez y Perla Murua Guirado. junio de 2024

León Meléndrez, Silvia Elena, Los Mochis, Sinaloa. Entrevistada por Luis García Valenzuela, Narce Dalia Reyes Pérez y Perla Murua Guirado. mayo de 2024