

Panorama académico y político que enfrentan las parteras tradicionales en América Latina

Academic and political outlook to traditional midwives in Latin America

Roció Carvajal Barona^{1*}

Miltón César Gómez Gómez¹

Natalia Restrepo Acuña¹

María Teresa Varela Arévalo¹

Martha Cecilia Navarro Valencia¹

Eliana Sofía Angulo Valencia²

¹Pontificia Universidad Javeriana de Cali. Colombia.

²Universidad del Pacífico. Buenaventura, Colombia.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: rcarvajal@javerianacali.edu.co

RESUMEN

Introducción: Los partos de los pueblos étnicos en América Latina, siguen siendo atendidos por parteras tradicionales. La mirada conceptual y teórica de esta práctica varía entre los diferentes actores, lo que influye en las políticas e intervenciones propuestas para este gremio.

Objetivo: Analizar desde una postura intercultural crítica, el panorama político que enfrentan las parteras tradicionales en América Latina.

Fuente de datos: Este es un estudio de revisión de artículos académicos, documentos técnicos y normativos, que se clasificaron en temas conceptuales, de enfoques y políticos relacionados con las parteras tradicionales. Los datos se consolidaron en

matrices y se analizaron a partir del método de aproximaciones sucesivas. Se realizó una triangulación entre investigadores y teórica sobre el tema.

Síntesis de los datos: el sector académico realiza una diferenciación entre parteras tradicionales y parteras profesionales. Los organismos Internacionales envían a la partería tradicional solo a lugares de difícil acceso geográfico. Los Gobiernos de América Latina presentan diversas posturas desde la mirada hegemónica del modelo biomédico de salud frente a la partería tradicional.

Conclusiones: Las parteras tradicionales siguen en un terreno políticamente ambiguo que debilita su rol, lo que genera la pérdida del patrimonio cultural de los países ante su no reconocimiento, no vinculación a los sistemas de salud como prestadoras de servicio y sí como actores comunitarios encargados de informar, educar, y remitir a los prestadores de servicios de salud los casos de salud materna y neonatal.

Palabras clave: Partera; tradición, interculturalidad, América Latina.

ABSTRACT

Introduction: Births in ethnic populations in Latin America are still being attended by traditional midwives. The conceptual and theoretical outlook to this practice varies among different actors, influencing on proposed policies and interventions for this group.

Objectives: To analyze the political overview of traditional midwives through a critic intercultural scope.

Data sources: In this descriptive study, a review of academic documents, technical documents and regulations was made, identifying conceptual, approach and political topics related to traditional midwives. The data was summarized in a matrix and analyzed through the method of consecutive approximations. Methodological triangulation was made among researchers, disciplines, techniques and information sources on the topic.

Data synthesis: The academic community makes a distinction among traditional midwives and professional midwives. International organizations promote professional midwifery just for difficult geographical access locations. Latin-American governments have different positions from the hegemonic overview of the biomedical model in health toward midwifery.

Conclusions: Traditional midwives remain in an ambiguous political arena undermining their role, generating a loss of the cultural heritage of the countries as they are not being recognized, not being linked to the health system as service providers, but being community actors that inform, educate and refer to the health services the maternal and neonatal cases.

Keywords: Midwife; tradition; interculturality; Latin America.

Recibido: 12/01/2018

Aceptado: 19/04/2018

Introducción

En América Latina los pueblos originarios ⁽¹⁾ y las comunidades afrodescendientes ^(2,3) siguen pariendo sus niños con ayuda de parteras tradicionales, esta práctica más allá de ser en varios casos la opción más accesible, es la opción que da cuenta de su mundo simbólico, –el significado que tiene traer una nueva vida al mundo– y constituye un ritual que facilita la trasmisión generacional de valores identitarios de la comunidad. Esta estrecha relación de su rol con los elementos culturales, articulada con la preocupación de los Estados por combatir la muerte materna y neonatal, hace de las parteras tradicionales el gremio sobre el cual recaen varias de las intervenciones que se enmarcan dentro del enfoque de la salud intercultural en los Estados Latinoamericanos.

Sin embargo, al analizar estas intervenciones desde una postura crítica de la interculturalidad, se encuentra que las parteras tradicionales están en un panorama político incierto que debilita su rol y por tanto no solo se va perdiendo el patrimonio cultural de las naciones, sino que las parteras tradicionales siguen sin ser vinculadas al sistema de salud como un verdadero actor aliado para la salud materna y neonatal, justamente en las áreas donde más se necesita.

El trabajo se inició haciendo una diferenciación en el tipo de parteras, con énfasis en las diferencias entre las tradicionales y las profesionales. Se expone cuál ha sido la posición de los entes internacionales multilaterales frente a las parteras tradicionales y se revisan las acciones políticas que se han realizado en países como México, Guatemala, Ecuador, Perú, Colombia y Chile. Finalmente, se presenta la postura de los investigadores del presente estudio frente al contexto de las parteras tradicionales en América Latina.⁽⁴⁾

El objetivo de este trabajo es analizar, desde una postura intercultural crítica, el panorama político que enfrentan las parteras tradicionales en América Latina.

Fuente de datos

Se realizó una búsqueda de artículos en bases de datos como MEDLINE, EBSCO y Proquest; en la Biblioteca virtual Scielo, en libros de las bases Digitalia y McGraw-Hill; documentos técnicos y normativos en las páginas de los ministerios de salud de diferentes países como Mexico, Bolivia, Guatemala, Ecuador, Colombia y Chile. Se usaron términos en español: “parteras tradicionales”, “partería tradicional”, “Interculturalidad y partería”, “política pública y partería”, “partería tradicional y América Latina”, “parto culturalmente apropiado”; en inglés “*Midwife*”, “*Traditional Midwives*” “*intercultural health and Midwivife in Latin America*”, “*ancestral knowledge in health and midwives*”. Además se buscó información sobre programas relacionados con parteras tradicionales. La mayor parte de las publicacones se encontraron entre el periodo 2000-2016. Se ingresaron todos los documentos encontrados en el gestor bibliográfico Mendeley donde se organizaron y caracterizaron en temas conceptuales,

de enfoques y políticos relacionados con las parteras tradicionales. Con el uso de este gestor, se identificaron autores, tipo de documento, año, ideas principales del documento, categorías de análisis, citas bibliográficas de interés y las reflexiones de los investigadores de los estudios revisados.

Estas categorías preliminares se consolidaron en una matriz de análisis, y surgieron categorías de análisis emergentes, que conllevaron a ajustes conceptuales e interpretativos. Se construyó una matriz de análisis final para elaborar esquemas que sintetizaran la información. Este proceso se llevó a cabo entre febrero de 2015 a febrero 2016.

Los datos obtenidos desde las matrices se analizaron a partir del método de aproximaciones sucesivas, donde se realizó una recolección inicial de información y su procesamiento simultáneo, para la identificación de nuevas necesidades de información y análisis. Se realizó una triangulación teórica y de investigadores, sobre el problema.⁽⁵⁾

Para efectos del análisis se construyeron cinco tipo de categorías de acuerdo con los temas encontrados: antropológicos, sociológicos, culturales, políticos y económicos y su relación con la interculturalidad y salud y modelos diferenciales en salud.⁽⁵⁾

Síntesis de los datos

Postura académica: diferencias entre las tradicionales y las profesionales

En la literatura existe polisemia en el uso del término con el que se acuña a las parteras, donde su significado depende de quién lo utilice: matrona, comadrona, partera empírica, partera profesional y otros.⁽⁶⁾ Por tanto es importante definir que en este trabajo, “partera tradicional” se refiere a las mujeres (en algunos casos hombres) que en el seno de su comunidad son reconocidas como capaces de acompañar a la embarazada durante el proceso de gestación, parto y puerperio. Estas mujeres aprenden el oficio a través del acompañamiento que hacen con otras mujeres de vasta experiencia y posteriormente, con la práctica. 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. 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 ellas son agentes clave para abordar otros problemas relacionados con la salud de la mujer.⁽⁷⁾

Las parteras tradicionales cargan con una mácula en cuanto a sus saberes y sus prácticas, según el modelo biomédico, que se ve reflejada en varios asuntos. Es un tema que poco se menciona y es pertinente analizar. Se trata del estigma que crean a las parteras tradicionales en la literatura internacional. Esto sucede en la forma como se les denomina, ya que hacen una marcada diferencia de los términos parteras profesionales (*Midwives*) y *traditional birth attende* (TBA), lo que en la práctica excluye a las segundas del prestigio con el que sí cuenta el primer término en la literatura académica.

Es decir, la traducción de partera al inglés es *midwife* y es lógico pensar que la traducción de partera tradicional sería *traditional midwife*, sin embargo, encontramos que en vez de usar este término se usa TBA en una amplia gama de artículos académicos.^(8,9) Esta exclusión de las parteras tradicionales del término *midwife* hace una separación relacionada con la tendencia de marcar diferencias entre el conocimiento adquirido por medio de la formación académica y la empírica, lo que resta legitimidad a esta última, además, crea confusión en el público lector que no se percata de esto y llegan a creer que efectivamente las parteras tradicionales cuentan con el respaldo general del gremio académico y científico cuando ven por ejemplo, documentos como el informe de El Estado de las Parteras 2014 de las Naciones Unidas.⁽⁹⁾

En relación con lo anterior, la Red Latinoamericana y del Caribe para la Humanización del Parto y el Nacimiento, elaboró un documento que fue enviado a *The International Confederation of Midwife*, Organización Mundial de la Salud, Fondo de Población de la Naciones Unidas y el Banco Mundial, en el que argumenta la necesidad que hay de la

unificación del uso del término *Traditional Midwives* por encima de TBA por parte de estas organizaciones internacionales; se sabe que esta diferenciación afecta las políticas de las Américas y la necesidad que hay de fortalecer y legitimar la imagen de las parteras tradicionales en estos países.⁽¹⁰⁾

Como se mencionó anteriormente, las parteras profesionales son altamente reconocidas en la literatura académica internacional, en especial la europea, donde hay una ya larga tradición de partería profesional que es incluida dentro del sistema de salud de varios países. Resalta el modelo de atención materna de Holanda que promueve la atención domiciliaria y es liderada por parteras profesionales,⁽¹¹⁾ en contraposición, se encuentran muy pocos estudios que dan cuenta de las parteras tradicionales. Estas parteras profesionales son fuertes defensoras del parto humano vinculado con el movimiento global de los derechos reproductivos y, puede decirse que varios aspectos ideológicos de su rol coinciden con el de las parteras tradicionales, ante todo al considerar el parto como algo natural y sagrado.

Sin embargo, hay diferencias importantes que las sitúan en contextos distintos y así le dan un sentido diferente a las mismas consecuencias de su labor. Por ejemplo, las parteras profesionales hacen parte del entramado de mercado de oferta y demanda, donde al final la remuneración económica será siempre un aspecto trascendental para el ejercicio de su oficio, lo que no necesariamente sucede en el caso de las parteras tradicionales, en la medida que su vínculo con las parturientas está ligado al vínculo estrecho con su comunidad y la remuneración no está condicionada al dinero necesariamente. Asimismo, la muerte de una madre o una recién nacido afecta profundamente las vidas de las parteras tradicionales, pues impacta el tejido social comunitario en el cual ellas son protagonistas y conocen de primera mano que la ausencia de una madre genera serios conflictos familiares que afectan la comunidad.

Postura de los entes internacionales multilaterales frente a las parteras tradicionales

En la última década, los organismos internacionales en sus documentos y discursos hablan de la relevancia que hay dentro de la estrategia para bajar la tasa de mortalidad y morbilidad materna-infantil, incrementar el personal calificado (o también llamado capacitado) para la atención de madres gestantes y su proceso, sin embargo, la disminución de la muerte materna no se garantiza solamente con el acceso de la atención por profesionales de la salud, si se tiene en cuenta que en América Latina los países sobrepasan en 90 % la atención de las embarazadas por estos profesionales y también depende de la calidad y efectividad de la atención de los servicios de salud materna, además de la superación de otros factores estructurales como el ingreso, educación, género, etnicidad de la embarazada.⁽¹²⁾

Existe inconsistencia en el discurso de los organismos que dictan las políticas internacionales sobre salud materna. Los cuestionamientos sobre quienes en realidad se pueden considerar como personal cualificado y el por qué las parteras tradicionales que tienen larga trayectoria en sus comunidades no hacen parte de este selecto grupo, las han ido alejando de las estrategias de capacitación e incluso en documentos recomiendan abandonar esta estrategia, sin embargo, siguen financiando programas de capacitaciones en lugares con escasos recursos.⁽⁶⁾

En el informe de “El estado de las parteras en el mundo 2014”,⁽⁹⁾ proyectan que el rol de las parteras tradicionales será el de facilitar el acceso de las gestantes al sistema de salud, velar por un trato culturalmente adecuado y además, estar abierta a la posibilidad de ingresar a programas formales que las licencie como parteras profesionales, es decir, se les incluye siempre y cuando cumplan con un rol comunitario y se subordinen al modelo biomédico.

Es cuestionable esta postura de no considerar como personal calificado en partería a las parteras tradicionales, si la base para ello es el análisis de estudios que resultan escasos e inconsistentes. Se encontró un artículo especial de la revista *The Lancet*, sobre partería en 2014⁽¹³⁾ paralelo al Informe de UNFPA “El estado de las parteras en

el mundo 2014", donde se construye un marco de categorías que caracteriza lo que se espera de una atención cualificada para la atención de mujeres en la gestación, el parto y el posparto, como herramienta para la evaluación de la práctica de partería. Las revisiones encontradas sobre parteras tradicionales no aportaron información relevante para la construcción de esta herramienta, ya que se enfocaban en la descripción de las capacitaciones que reciben, las cuales generalmente giran alrededor de entregar juegos de implementos para la higiene y equipo de resucitación, manejo de referencia y redes con otros agentes de salud y no en evaluar la efectividad de sus prácticas. No es irrisorio pensar en una correlación entre la escasez de estudios sobre la efectividad de las prácticas de la partería tradicional y la falta de interés de las ciencias por prácticas no científicas.

Los Gobiernos: Apuesta legislativa y política sobre las parteras tradicionales en América Latina

En documentos oficiales de los Ministerios de Salud y Desarrollo social de distintos países de América Latina, con el fin de observar el panorama político de las parteras tradicionales. se apreció que el panorama político es heterogéneo y difuso. En los países con población indígena u originaria predominante ha resultado un gremio imposible de ignorar y la manera más común de acercarse a ellas por décadas, ha sido a través de campañas de capacitaciones sobre asepsia y métodos anticonceptivos. Sin embargo, en los años recientes con la creciente popularidad de interculturalidad dentro del discurso político, se han planteado trascender esas capacitaciones unidireccionales y promover diálogos recíprocos que faciliten el reconocimiento de la diversidad y sus beneficios para el sistema de salud.⁽¹⁴⁾

Por otro lado, en países donde la población indígena es minoría, los gobiernos no cuentan con ninguna regulación o política que las nombre, por lo tanto, los datos oficiales hacen pensar que este estilo de partería está en vía de extinción. Las parteras tradicionales en estos países aparecen en el marco de acciones de los gobiernos locales en los territorios específicos donde hay poblaciones étnicas.

Vale la pena indicar que el panorama difuso se refleja en la dificultad que existe en encontrar documentos oficiales de cada país donde se enuncie un marco legal para el quehacer de las parteras tradicionales.

En los países de América Latina como México, Guatemala y Ecuador, en la mayoría de los casos el vínculo entre parteras tradicionales y Estado, es de literal adiestramiento, se pretende que las parteras asimilen la información dada y la repliquen en la práctica en sus comunidades. Para poder ejercer en estos países como personal no calificado de salud, deben estar capacitadas para fortalecer la competencia técnica de las parteras tradicionales, para la atención del embarazo, parto y puerperio y deben cumplir en algunos casos con requisitos como saber leer y escribir, contar con reconocimiento en la comunidad de su labor y ser mayor de edad, entre otras cosas, para poder conseguir el proceso de acreditación que, en países como en México, se expide por un periodo de dos años para su renovación.⁽¹⁵⁻¹⁷⁾

Aunque la Secretaría de Salud México en los últimos años, desarrolló una metodología de capacitación distinta con enfoque intercultural entre parteras y personal de salud de hospitales llamada *Encuentros de Enriquecimiento Mutuo* (EEM), que ha permitido una sistematización de las prácticas tradicionales y constatar la articulación que hay en la práctica de las parteras tradicionales con el parto humanizado, de esto ha resultado un insumo significativo para el más reciente modelo de atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio: enfoque humanizado, intercultural y seguro.⁽¹⁸⁾

Guatemala por su parte, uno de los países que más referencian en la literatura respecto a la capacitación de parteras,⁽¹⁹⁾ a través de su División Materno-infantil del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, crea en 2015 la Política Nacional de Comadronas de los Cuatro Pueblos de Guatemala 2015-2025: Maya, Garífuna, Xinka y Ladino o Mestizo. Esta política sustenta el marco legal para reconocer y fortalecer el derecho de ejercer la partería tradicional dentro del Estado guatemalteco.

Ecuador por su parte, pese a contar con un acto normativo: Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado desde 2008, sigue sin brindar un respaldo normativo que legitime el rol de las parteras y deja inconclusa una tarea propuesta por

el Gobierno, acerca de las funciones y rol dentro del sistema de salud. Deja a las parteras, a la merced del ánimo de cada institución o acción regional que las legitime o las rechace.⁽²⁰⁾

En Perú, solo es permitido la atención del parto en caso de emergencia por parte de la partera tradicional, y su rol está limitado a remitir a las embarazadas a los servicios de salud.⁽²¹⁾ Chile da cuenta de la experiencia de partería específicamente en la población Mapuche en la línea de la Interculturalidad Instrumental o Funcional, la cual busca que el sistema de salud mantenga las formas de funcionamiento del sistema dominante hegemónico biomédico y los agentes de salud tradicionales como las parteras, limitadas a actividades de facilitación del acceso de las gestantes a los servicios de salud, brindar información de factores de riesgo de las gestantes y asegurar un trato culturalmente adecuado.⁽²²⁾

Nicaragua, Paraguay, Bolivia, Argentina, Venezuela, Brasil, Panamá, Honduras, Uruguay y Costa Rica, solo dan cuenta de acciones puntuales de organismos multilaterales internacionales de participación de las parteras en programas de salud con roles de colaboradoras para el ejercicio del modelo biomédico en salud materna.^(13,23)

Colombia, pese a declarar en 2016, a través del Ministerio de Cultura, Patrimonio Cultural Inmaterial del ámbito nacional a los Saberes Asociados a la Partería Afrodescendiente del Pacífico; el Sistema Nacional de Salud no las reconoce y las tiene al parecer como un gremio casi extinto que no merece mayor atención y menos una política de inclusión dentro del Sistema de Salud Nacional.^(24,25) Esto se puede ver reflejado en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021,⁽²⁶⁾ donde se menciona en torno al logro de 2010, que 98,6 % de los partos son institucionalizados y 98,7 % atendido por personal calificado (9 de cada 10 partos son atendidos por médicos) y que los partos atendidos por partera disminuyeron del 2,7 a 0,78 %. Este énfasis en el logro de la atención biomédica, sobre la tradicional, es un claro reflejo de no consideración como personal calificado y apto a las parteras para la atención materna. En consecuencia, el objetivo que plantea de garantizar acceso a la atención de todas las mujeres gestantes del país con personal calificado, las parteras tradicionales no

hacen parte de las opciones que respalda el Sistema de Salud Nacional. Para el Gobierno Nacional, las parteras son solamente reconocidas como actores comunitarios para realizar actividades de información, educación y comunicación en salud materna y remisión a los servicios de salud de las gestantes, pero no como prestadoras del servicio de salud.^(25,26)

Consideraciones finales

Se puede analizar que en el universo 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.

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. Esto se ve relegado en la diferenciación que hacen entre *midwives* y *traditional birth attende* que hacen organizaciones multilaterales como la OMS y UNFPA, en vez de reconocerlas como *traditional midwives*. Así mismo, la subestimación se ve en la fragmentación que pretenden de sus funciones, en la medida que en las últimas décadas, desde las políticas internacionales se les excluye de la posibilidad de ser personal apto y legítimo para la atención de partos y se les incluye solo desde sus funciones de gestoras comunitarias, pese a que existen y continúan en el ejercicio de atención de partos.

Al parecer la introducción de discursos interculturales en los países de América Latina con 40 % de población étnica, renueva en el papel la manera como se hace referencia al rol de las parteras tradicionales. Este panorama general que acabamos de estudiar deja a las parteras en el último escalafón de la atención en salud materna y nos muestra un escenario donde las políticas públicas en salud referente a las parteras

tradicionales está llena de vacíos, incoherencia, contradicciones y enfoques hegemónicos que afianzan cada vez más la exclusión, marginación y el rezago reivindicatorio y de garantía de derechos constitucionales que tienen las poblaciones étnicas.

La legitimación y reconocimiento político sigue en pie de lucha para las parteras tradicionales y es aquí donde la academia tiene un campo por explorar y ayudar a fortalecer.

Agradecimientos

A COLCIENCIAS por la cofinanciación del proyecto macro “Análisis Situacional y Contextual de los Modelos Diferenciales en Salud: El Caso de la Partería en el Pacífico Colombiano”. A la Asociación Nacional de Alcaldes y Gobernadores de Municipios y Gobernaciones con Población Afrodescendiente-AMUNAFRO por ser socio estratégico y apoyo para el desarrollo local del proyecto de investigación y a las Parteras y Parteros Tradicionales del Pacífico Colombiano por su participación en el estudio.

Referencias bibliográficas

1. Cardona Arias JA, Rivera Palomino Y, Fonseca JC. Expresión de la interculturalidad en salud en un pueblo Intercultural. Rev Cuba Salud Pública. 2015;41(1):77-93.
2. Organización Panamericana de la Salud. Colombia Maternidad segura en el Litoral Pacífico caucano: camino hacia un parto seguro y feliz. Colombia: representación Organización Panamericana de la Salud; 2012.
3. López L, Cataño N, López H, Velásquez V. Diversidad cultural de sanadores tradicionales afrocolombianos: preservación y conciliación de saberes. Aquichan. 2011;11(3):287-304. Acceso:21/07/2015. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=74741198&lang=es&site=ehost-live>

4. Walsh C. Interculturalidad y (de) colonialidad : Perspectivas críticas. Visao Glob. 2012;15(1-2):61-74.
5. Arias M. La triangulación metodológica: sus principios, alcances y limitaciones. Investig Educ Enfermer. 2000;XVIII(1):13-26.
6. Argüello-Avendaño HE, Mateo-González A. Parteras tradicionales y parto medicalizado, ¿un conflicto del pasado? Evolución del discurso de los organismos internacionales en los últimos veinte años. Rev LiminaR. Estudios Sociales y Humanísticos. 2014;12(2):13-29.
7. Laza Vásquez C. La partera tradicional ¿más allá de atender partos? Teor Prax Investig- Cent Investig Desarrollo. 2011;6(2):82-8.
8. Vieira C, Portela A, Miller T, Coast E, Leone T, Marston C. Increasing the Use of Skilled Health Personnel Where Traditional Birth Attendants Were Providers of Childbirth Care: A Systematic Review. PLoS One. 2012;7(10).
9. UNFPA - United Nations Population Fund. El estado de las parteras en el mundo 2014. Hacia el acceso universal a la salud, un derecho de mujer. New York: ONU; 2014. Acceso: 21/07/ 2015. Disponible en: <http://www.unfpa.org/sowmy>
10. The Latin American & Caribbean Network for Humanization of Childbirth. Traditional midwives are widwives. Midwifery Today. 2007. Acceso: 2015/09/28. Available at: <http://www.midwiferytoday.com/articles/traditionalmidwivesmt82.asp>
11. Escuriet R, Pueyo M, Biescas H, Espiga I, Colls C, Sanders M, et al. La atención al parto en diferentes países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). Matronas Profes. 2014;15(2):62-70.
12. CEPAL. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Reporte de avance en el ODM 5 en América Latina y el Caribe. Mejorar la salud materna. Santiago de Chile: CEPAL; 2010.

13. Renfrew MJ, McFadden A, Bastos MH, Campbell J, Channon AA, Cheung NF, et al. Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. Lancet. 2014;384(9948):1129-45. Acceso: 27/09/2015. Available at: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60789-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60789-3)
14. Lagos G. Plan Andino de Salud Intercultural. En: Fernández G, editor. Salud, interculturalidad y derechos Claves para la reconstrucción del Sumak Kawsay-Buen vivir. Quito: Editorial Abya-Yala; 2010. p. 191-6.
15. Secretaría de Salud, Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural. Marco legal de la partería tradicional. México: Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud;2014. Acceso: 17/03/2016. Disponible en: <http://www.dgplades.salud.gob.mx/Contenidos/Documentos/MarcoLegalNormativo/MarcoMedicinaParteria.pdf>
16. Gobierno de Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Política nacional de comadronas de los cuatro pueblos de Guatemala 2015-2025. 2015. Guatemala: Ministerio; 2015. Acceso: 14/03/2016. Disponible en: [http://www.mspas.gob.gt/files/Descargas/ProtecciondeSalud/MaternoNeonatal/politica de comadronas.pdf](http://www.mspas.gob.gt/files/Descargas/ProtecciondeSalud/MaternoNeonatal/politica%20de%20comadronas.pdf)
17. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Guía Técnica para la atención del parto culturalmente adecuado. Ecuador: Ministerio; 2008. Acceso: 30/03/2016. Disponible en: https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/msp_2008_guia_tecnica_atencion_parto_culturalmente_adecuado.pdf
18. Secretaría de Salud. Encuentros De Enriquecimiento Mutuo Entre Personal De Salud Y Parteras Tradicionales. México: Secretaría; 2004. Acceso: 03/02/2016. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/29576/MetodologiaEEM.pdf>
19. Ministerio de Salud Pública. Guía metodológica para la atención de la salud materna culturalmente adecuada. Quito: Ministerio; 2011. Acceso: 28/10/2015. Disponible en: http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D227.pdf

20. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Fondo de Población de las Naciones Unidas. Transversalización del enfoque intercultural en las normas de salud materna. Family Care International (FCI). Quito, Ecuador: Ministerio; 2011. Acceso: 28/10/2015. Disponible en: <http://207.58.191.15:8180/xmlui/handle/123456789/335>
21. Ministerio de salud del Perú. Dirección General de Salud de las Personas. Programa Materno Perinatal. Lineamientos normativos para la capacitación de parteras (os) tradicionales. Resolución Directoral No. 040-2000-DGSP. Lima, Perú. 2000.
22. Le-Bert J, Winchester L, Caro JC. Informe final de evaluación Programa Orígenes. Santiago: Ministerio de Planificación y Cooperación; 2004.
23. Kolodin S, Rodríguez G, Alegría-Flores K. Asuntos de familia: Estudio cualitativo sobre las redes sociales durante el embarazo y parto en Mesoamérica: Chiapas (México), Guatemala, Panamá, Honduras y Nicaragua. Monografía del BID; 240. En: Kolodin S, Rodríguez G, Kei Alegría Flores, editores. Washington, D. C.: Banco Interamericano de Desarrollo; 2015. p. 145.
24. República de Colombia. Ministerio de Cultura Resolución número 1077 de 2017. Por la cual se incluye la manifestación 'Saberes asociados a la partería afro del Pacífico' en la Lista Representativa de Patrimonio Cultural Inmaterial del ámbito nacional, y se aprueba su Plan Especial de Salvaguardia. 3 junio. Bogotá, D. C.: Ministerio; 2017.
25. República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 518 de 2015. Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión en Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública e Intervenciones Colectivas. Bogotá, D. C.: Ministerio; 2015.
26. República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Bogotá, D. C.: Ministerio; 2013.

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen estos conflictos.