

CULTURA MATERIAL

MONOGRAFÍA

ATENCIÓN DEL PARTO HOSPITALARIO Y TRADICIONAL

Prácticas medicinales - Características y usos de los objetos en el momento de la atención
de partos en los municipios de Betulia y Urrao Antioquia.

Autora

Lida Fernanda Piedrahita Suárez

Asesores

Juan David Jaramillo Flórez

Juliana Cuervo Calle

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA
ESCUELA DE ARQUITECTURA Y DISEÑO
FACULTAD DE DISEÑO INDUSTRIAL
MEDELLÍN – ANTIOQUIA
2018

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	3
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
3. JUSTIFICACIÓN	7
4. MARCO CONCEPTUAL	8
4.1. Medicina	8
4.2. Partería	9
4.3. Prácticas	10
4.5. Materialidad	10
5. OBJETIVOS	11
5.1. Objetivo general	11
5.2. Objetivos específicos	12
6. METODOLOGÍA.....	12
6.1. Variables de análisis	12
6.2. Definición de la muestra	14
6.3. Técnicas y herramientas de recolección de la información	14
7. TRABAJO DE CAMPO	16
8. HALLAZGOS	17
8.1. Hallazgos en el campo de partería empírica	17
8.2. Hallazgos en el campo hospitalario	19
8.3. Similitudes y diferencias en las diferentes prácticas de partería.	19
9. CONCLUSIONES.....	21
10. ANEXOS	23
11. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.. ..	23
12. BIBLIOGRAFÍA	25

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Contexto histórico

Figura 2. Mapa de relación de términos

Figura 3. Población y metodología.

Figura 1: Parteras de Urrao y Betulia Antioquia.

ATENCIÓN DEL PARTO HOSPITALARIO Y TRADICIONAL

Prácticas medicinales - Características y usos de los objetos en el momento de la atención de partos en los municipios de Betulia y Urrao Antioquia.

Resumen

Se presenta una investigación cualitativa a partir de un ejercicio exploratorio realizado a parteras, enfermeras y médicos de los municipios de Urrao y Betulia Antioquia, que atendieron partos desde 1978, con el objetivo de identificar los cambios que se han dado respecto a las prácticas de partería empírica y hospitalaria, y el uso de materialidades que intervienen en dicho proceso. La muestra se seleccionó por la existencia de parteras antiguas aun vivas en los municipios estudiados; la información se obtuvo mediante entrevistas y registros fotográficos. Los hallazgos evidenciaron usos y prácticas determinadas por comportamientos sociales y culturales, algunos heredados de generación en generación, y otros enmarcados en la medicina alopática.

PALABRAS CLAVE: Partería, practicas medicinales, materialidad.

KEYWORDS: *Midwifery, medical practices and materiality.*

1. INTRODUCCIÓN

Situados en Colombia, en el departamento de Antioquia, específicamente en los municipios de Urrao y Betulia, se encontraron referentes de partería tanto en la *medicina tradicional* como la alopática, por lo tanto y para esta investigación surgió un interés por *identificar los cambios que se han dado en la atención de partos respecto a la implementación de materialidades y prácticas con la llegada de la medicina alopática en dichos municipios*. En tal sentido, se analizaron esas prácticas y materialidades presentes en el proceso del trabajo de parto, teniendo en cuenta el antes, durante y después del puerperio¹.

En particular, se estudió el contexto histórico y actual de los dos municipios del suroeste Antioqueño antes mencionados para identificar y reconocer dichos cambios y poder entender cómo se resignificaron los actores e instituciones que prestan el servicio de atención de salud en el área de la partería.

¹ Puerperio refiere al periodo comprendido desde que termina el alumbramiento hasta el retorno del organismo femenino a su estado normal, esta etapa es conocida también como la dieta (Castro, 2018, pág. 1)

Si profundizamos más sobre las concepciones desarrolladas históricamente, estas suponen un proceso de consolidación de nuevas prácticas medicinales; la cultura, la tradición y las costumbres cambiaron, y la medicina sufrió una transformación no sólo en el uso de nuevos insumos y materialidades para la atención de partos, sino también en la forma misma como se atendían a las mujeres, se redefinieron aspectos en relación a los conocimientos sobre la reproducción, las instituciones, los espacios y los propios actores involucrados; se reflejó además en las nuevas construcciones de las estructuras arquitectónicas del punto de atención de las maternas.

Por lo anterior, fue posible guiar la investigación a partir del estudio de la medicina tradicional y alopática, documentando específicamente todo lo relacionado con la atención del parto; por último, y como foco de análisis de los términos antes mencionados, se enmarcaron dentro de la práctica de partería y las materialidades presentes en esta.

La investigación correspondió a un estudio exploratorio con enfoque cualitativo, donde se emplearon técnicas de recolección de información tales como las entrevistas, registro fotográfico e investigación documental. En primera instancia se hicieron 14 entrevistas abiertas al personal de salud que ha intervenido en el proceso del parto, este correspondió a las parteras y mujeres madres de la región de Betulia y Urrao, los testimonios de las entrevistados fueron relacionados con otras fuentes históricas que permitieron contextualizar los procesos estudiados. Con el propósito de ilustrar las cuestiones históricas abordadas en el presente trabajo, se hizo un análisis estadístico descriptivo de las materialidades encontradas, plasmadas en 8 fichas con su respectiva biografía.

Con la intención de obtener información relacionada con la partería, se estudió la población de los municipios de Urrao y Betulia Antioquia, teniendo en cuenta que la investigación abarco aproximadamente los últimos 40 años, los cuales correspondieron a la información temporal de las materialidades encontradas en dichos municipios.

Dentro del proceso exploratorio se definieron unas variables de análisis en torno a las cuales se desarrolló la investigación, estas fueron: *Práctica: partería tradicional y hospitalaria*, en las cuales se abarcaron las dinámicas y actividades presentes; *materialidad: partería tradicional y hospitalaria*, en donde se identificaron y clasificaron los objetos que intervienen en las prácticas antes mencionadas. Posterior a ello, se hizo una relación entre las variables, las cuales correspondieron a la *práctica de partería tradicional y sus materialidades*; y la *Practica de partería hospitalaria y sus materialidades*, permitiendo entender a su vez la relación de uso de los materiales en determinados momentos del proceso de atención del parto.

De esta forma se dio paso a la realización del trabajo campo, en el cual se analizó el contexto de estudio. El proceso se desarrolló en dos etapas, una de análisis de la práctica, y la segunda de la detección de las materialidades que intervienen en dicha dicho proceso, posterior a ellos se determinaron los hallazgos y las conclusiones.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

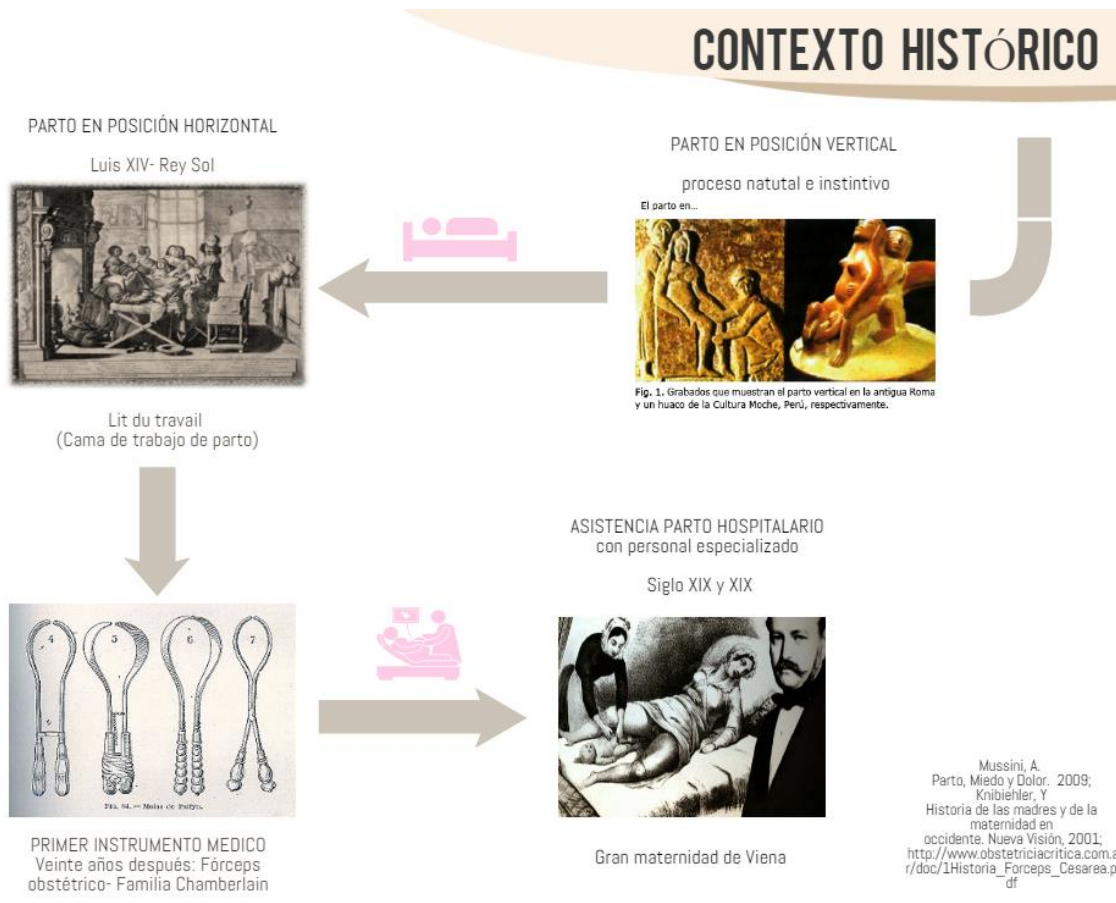


Figura 1. Contexto histórico. Las imágenes corresponden en su orden a la aparición de nuevos instrumentos presentes en la partería a través del tiempo. Fuente: autoría propia.

Si se desea entender cómo se han transformado las prácticas y materialidades de atención de salud en partos en los últimos 40 años, es importante devolverse en la historia y saber que la medicina no es un tema nuevo que nos compete ahora. Según Landívar y Prieto (2004) La medicina data aproximadamente del año 4.300 a.C.”, y desde entonces, ha evolucionado constantemente, así como nosotros.

Para este periodo, se podían distinguir diferentes prácticas medicinales y tipos de medicina, tales como: la primitiva y aborígen, que utilizaban elementos provenientes de la naturaleza combinados con creencias mágicas relacionadas a las diferentes culturas, más adelante surgió la técnica que permitió definir ciertos patrones en los comportamientos del cuerpo y con ello empezar a entender las causas, los síntomas y el desarrollo de diferentes falencias y enfermedades, a partir de las cuales evolucionaron los tratamientos que más adelante fueron

llevados a cabo por la medicina tradicional (basada en la experiencia explicable o no explicable) y la científica (basada en argumentos científicos ciertamente probables). Según Pereyra y Delgado (citado en Pérez,1997) se define la medicina tradicional como “el conjunto de prácticas, creencias y conocimientos sanitarios basados en el uso de recursos naturales, terapias espirituales y técnicas manuales que buscan mantener la salud individual y comunitaria”; por otro lado, la medicina científica conocida también como alopática, occidental o convencional, es entendida como “el conjunto de conocimientos y técnicas orientadas a preservar o a recuperar la salud en el ser humano, y está basada en evidencias” (Pérez, 1997, p.3). Partiendo de esta pequeña introducción sobre la medicina en general, continuamos con los sucesos más relevantes que marcaron la partería a través de la historia.

Si profundizamos sobre la historia de la concepción de la maternidad, el acontecimiento del parto era un momento acotado, netamente biológico y de significado trascendente para la mujer, esta tenía sus hijos de manera autónoma y en **posición vertical** haciendo el parto más rápido y con menos dolor (Mazzeo, 2006, citado en Lehner).

En el periodo romano, todo lo relacionado con el parto y sus cuidados estuvo basado en la medicina tradicional. Para esta época, el parto sufre cambios importantes con la salida del recién nacido en **posición horizontal**, esto se debe a que Luis XIV- Rey Sol, solicitó a su médico Guillemeau, que inventara una *Lit du travail* (**Cama de trabajo de parto**) para él presenciar el parto y definir quién era o no sus hijos (Oiberman, p. 119).

Con la presencia de la cama y al estar la mujer acostada, el proceso del parto aumento su complejidad, por lo que la medicina a medida que evolucionaba se vio en la necesidad de idear instrumentos para facilitar la partería, los cuales fueron llegando lentamente hasta que en el año 1598 se crearon los fórceps por los Chamberlen para la extracción fetal; a partir del éxito que tuvo esta herramienta, se pudo evidenciar un notable incremento en la cantidad de instrumentos que fueron surgiendo detrás de ella; tales como *speculum matricis*, entre otros (Olmos, 2008, p.157).

Durante el siglo XVI, se empieza a destituir a las parteras por asuntos religiosos, estas fueron reemplazadas por médicos hombres, y gracias a la invención de una mayor cantidad de instrumentos médicos, tomaron fuerza y credibilidad en su labor.

Sin embargo, según investigaciones realizadas por la Universidad de Antioquia (U de A, 2011), antes del siglo XVIII, Antioquia dejaba su salud en manos de los curanderos, yerbateros y mujeres comadronas: madres, abuelas, suegras y hermanas, quienes se transmitían entre sí experiencias de partería, ya que dicha transmisión oral era la única fuente de conocimiento de la época. Se entiende por el termino comadronas, aquellas que “se encargan del cuidado de la salud de las mujeres durante el embarazo, así como de la asistencia al parto y del seguimiento del postparto, y también de la regulación de la fecundidad” (Kioskea, 2014), a partir de ellas surgió de forma rudimentaria e intuitiva la

obstetricia, considerada una de las ocupaciones femeninas más antiguas y universales de la humanidad (González, 1990, citado en Lehner).

En el siglo XVIII, en Colombia el médico francés Pedro Eusse en Cartagena, empezó a cambiar la tradición por la medicina homeopática. Por esta época se dio a conocer el **parto hospitalario**; espacio social ya no doméstico privado, se conoce la gran maternidad de Viena y los médicos logran tener la autoridad sobre la atención reproductiva. Dicho proceso fue acompañado por una serie de transformaciones relacionadas con los que tenían que ver con asuntos científicos y tecnológicos; la obstetricia incorporó la **asepsia, cirugía, anestesia**. En relación a la higiene, se le da reconocimiento a un médico griego, Sorano de Efesos, considerado el primer partero y padre de la obstetricia. Estos avances entre médicos y parteras dieron lugar a una nueva división en el campo obstétrico (Lehner, 2008, párr.3) y (Oberman, p. 120).

Todos estos cambios fueron de gran impacto para la comunidad, ya que cambió toda una tradición que durante años se conservó, pues las nuevas prácticas ofrecían y prometían una mejor calidad de vida, las condiciones sanitarias bajaban la mortalidad infantil, así que para el siglo XX se completó la **institucionalización de los partos** (Moreno, 2009, citado en Lehner).

Las concepciones desarrolladas anteriormente, suponen un proceso de consolidación de nuevas prácticas medicinales; la cultura, la tradición y las costumbres cambiaron, y la medicina sufrió una transformación no sólo en el uso de nuevos insumos y materialidades para la atención de partos, sino en la misma practica de cómo se atendían a las mujeres, se redefinió aspectos relativos a los conocimientos sobre la reproducción, las instituciones, los espacios y los propios actores involucrados; se reflejó además en las nuevas construcciones de las estructuras arquitectónicas del punto de atención de las maternas.

Por lo anterior, la intención de este trabajo investigativo es reconocer los cambios que se han dado a través del tiempo respecto a las prácticas y materialidades presentes en la atención de partos, se analizan experiencias y espacios para comprender como se conformaron y transformaron a su vez esos nuevos saberes en torno a la reproducción, como se resignificaron actores e instituciones y como intervinieron los diferentes tipos de medicina.

En consecuencia, y para llevar a cabo dicha investigación, se buscó responder la siguiente pregunta: *¿Cómo se ha transformado la atención de partos en los últimos 40 años en relación a las materialidades y prácticas de la medicina tradicional con la llegada de la medicina alopática en los municipios de Urrao y Betulia Antioquia?*

3. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación permitió obtener información de las prácticas y su materialidad en torno al uso y el significado que tuvieron en el pasado y en la actualidad. Cabe resaltar que para el estudio de cultura material en el campo de la salud, fue de gran interés estos datos, ya que permitieron hacer un paralelo y entender la importancia de los objetos y/o materialidades en la atención de salud, y de cómo estos han podido facilitar o no dicha atención e influir en la calidad de vida de las personas. Además, permitió que el diseño hiciera una mirada diferente hacia el entorno rural antioqueño reconociendo la importancia y el valor de estos objetos presentes en el campo de la medicina.

La investigación también permitió hacer una lectura de la cultura, la tradición, las prácticas y de cómo estas se han visto reflejadas a través de los significados y formas de uso de los objetos, ya que estos adquieren huellas y marcas invisibles que pueden ser estudiadas a partir de cultura material. La información obtenida mediante los objetos, permitió entender cómo se daban esas prácticas, además de permitir el estudio a profundidad de la partería en el área de atención de salud desde otra perspectiva.

Se decidió realizar el estudio en dichos municipios debido a los intereses investigativos, ya que allí se encontró que actualmente se lleva a cabo labor de partería en la cabecera municipal, y que dichos conocimientos han sido heredados por sus antecesores, además de esto, se pudo encontrar materialidad alrededor de esta práctica que datan aproximadamente de hace 40 años atrás.

4. MARCO CONCEPTUAL

En este texto se definieron los conceptos más relevantes de nuestro trabajo de investigación, las definiciones planteadas fueron desarrolladas a partir de las apreciaciones de diversos autores ubicados en diferentes ramas del conocimiento, lo que nos permitió exponer los temas en cuestión desde distintos puntos de vista.

Se hizo presente una búsqueda bibliográfica de los conceptos que se desarrollaron en este trabajo, con el fin de poder reconocer los cambios que se dieron en los últimos 40 años respecto a las prácticas y materialidades presentes en la atención del parto. Se analizaron conceptos que dieron estructura al trabajo de investigación, tales como: medicina tradicional y hospitalaria, partería tradicional y hospitalaria, prácticas y materialidad, ya que nos brindaron información de gran relevancia para poder dar un enfoque más preciso y guiar la el proceso hacia la obtención de información sobre asuntos relevantes para la investigación; cultura material en el campo de la salud con miradas a la partería. A

continuación, se presenta un informe detallado de cada uno de los términos antes mencionados, considerados desde el punto de vista de varios autores.

4.1.MEDICINA

En la búsqueda de conceptos ya postulados por autores acerca el termino de medicina, se pudo empezar a definir este término teniendo en cuenta que el SENA (2006) considera que “la medicina, en todas sus formas, surge como una necesidad evolutiva de la especie (solo de la humana) para recuperar la armonía con todo lo creado, ya que el dolor, el sufrimiento y la enfermedad, hacen conciencia de que algo ha fracasado en la forma del vivir humano” (Medlineplus, p. 23).

Se tiene en cuenta también los aportes de los doctores Berendson y León, ellos consideran que la medicina es "la ciencia que tiene por objeto la conservación y el restablecimiento de la salud", "el arte de prevenir, cuidar y asistir en la curación de la enfermedad" finalmente, "la ciencia de curar y precaver las enfermedades" (León y Berendson, 1996, p. 3).

A partir de estas definiciones de medicina, fue importante aclarar que en el mundo existen gran variedad o tipos de medicina que han sido desarrolladas y que para estas se ha tenido en cuenta culturas, tradiciones y necesidades específicas para la curación de enfermedades. Estos tipos de medicinas se pudieron clasificar en cuatro grupos principales: la tradicional, complementaria / alternativa, alopática y homeopática; pero para esta investigación y ya definidas anteriormente, se tuvieron en cuenta la **tradicional** (primitiva / aborigen) y la **hospitalaria** (occidental/ científica/moderna o llamada también convencional).

4.2. PARTERIA

Según la OMS, la partería se define como “la atención a las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio, así como la atención que recibe el recién nacido”. Además de esto, incluye también todos los temas relacionados con la prevención de problemas de salud y detección de anomalías durante el embarazo (OMS, 1993).

Partería tradicional / empírica

Según Longuini (2000), se puede entender como tradición a la transmisión de costumbres, ritos, etc., que se transmiten de generación en generación.

Entendiendo el termino de tradición, fue posible decir que la partería empírica es aquella practica asistida por parteras o comadrona en un contexto hogareño y en presencia de familiares o mujeres. Según la organización mundial de la salud (OMS) se define a la partera tradicional como una persona (generalmente es mujer), que asiste a la madre en el curso del parto, y que su conocimiento se basa en el aprendizaje adquirido de sus propios partos y de otras parteras tradicionales. Además, se encarga también de los cuidados básicos de la materna basados en una relación afectiva, y de la atención al recién nacido

(OMS, citado en Pelcastre et al., 2005) y (OMS, 1993, p. 5).

Partería hospitalaria

Hace referencia a la atención médica institucionalizada del parto en un centro de salud público o privado, en donde el parto es intervenido con medicamentos e incorporación de tecnología, además el médico es quien asume la autoridad de imponer sus decisiones (Lehner, 2008, párr. 2)

4.1. PRÁCTICAS

Según la Real Academia Española (RAE, 2005) el término práctica se define como la puesta en práctica de algo que se ha aprendido y especulado, ejercer algo continuamente; ejecutar, hacer, llevar a cabo alguna actividad, acción.

Las enfermeras especialistas Melguizo y Álzate (2008) exponen que las prácticas se remontan al origen mismo del hombre, cuando se hizo indispensable “cuidar la vida” para sobrevivir y tener bienestar total del cuerpo humano y con el tiempo se fueron perfeccionando, afirmando finalmente que “los cuidados dan lugar a prácticas y hábitos que se forjan partiendo del modo en que los hombres y mujeres aprenden y utilizan el medio de vida que les rodea”.

El licenciado Fernando Chamorro en su libro *Ética y práctica*, define la práctica en relación con el contexto médico con dos personajes: Heráclito de Éfeso, y su concepción de contrastes, donde se destaca primero la buena práctica médica, que es la forma habitual de actuar hasta el momento (el instante) y, por contraposición, llegar a esos comportamientos excepcionales, que configuran la mala práctica médica.

La práctica clínica o médica, se basa en las actividades donde se involucra la participación de humanos, donde se debe proporcionar una garantía pública de que los derechos, la seguridad y el bienestar de los sujetos están protegidos, así se define en el documento *Normas de Buenas Prácticas*.

Finalmente, el médico especialista Casariego (2008) define la práctica como un soporte, el cual, mejora la calidad asistencial y en definitiva la salud de la población, son recomendaciones que se desarrollan de manera automática para ayudar al personal de los hospitales y pacientes en el proceso de la toma de decisiones.

4.2. MATERIALIDAD.

Cuando se habla de materialidad, lo primero que se viene a la cabeza es algo que está relacionado con materiales, a esos elementos que se transforman y hacen parte de nuestra constante cotidianidad. Pero más que eso, cuando se habla de materialidades en relación

con la cultura material se refiere a ese vínculo, relación, interacción que existe entre los artefactos y las relaciones sociales, la producción y uso de lo material en comunidades humanas, más allá del tiempo y el espacio. El profesor Laguens (2011) dice también que éste tiene que ver con “la vida social de las cosas, la biografía cultural de los objetos”.

Se encontró que la definición que nos ofrece el profesor Ignacio Casado (2009), tiene un punto de vista de materialidad que parte con el todo de trabajo de la arqueología, se basa principalmente en el interés de aquellos objetos considerados habitualmente producto del ingenio del hombre (artefactos), de la vida común y de la común experiencia de personas, teniendo en cuenta que estos objetos son más que todo un conjunto de ideas, de una ideología que ha constituido la base de su creación.

Mapa de relación de términos

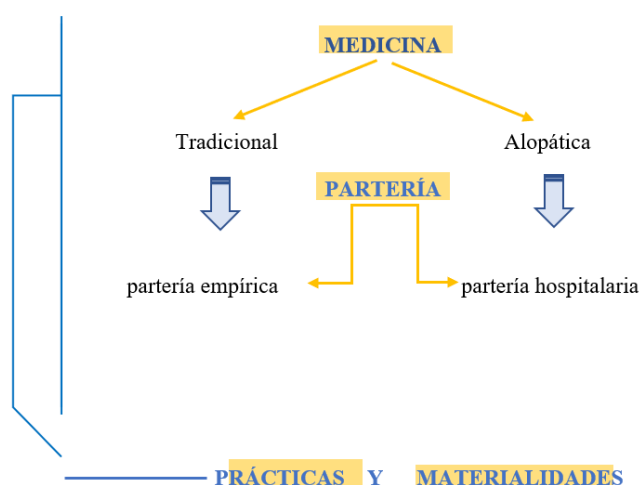


Figura 2. Mapa de relación de términos. Se hace relación de las palabras y conceptos claves para el desarrollo de la investigación en partería. Fuente: autoría propia.

Teniendo en cuenta la definición de los conceptos vistos anteriormente, analizados desde diferentes los puntos de vista que plantean los autores citados, se hizo una relación entre dichos términos para generar una investigación coherente y eficiente al momento de analizar los contextos de partería hospitalaria y tradicional dentro de la medicina.

Para definir el orden de la relación de términos, se tuvo en cuenta la *medicina* como el primer pilar que se enlazo con los demás conceptos, estos correspondieron a la *medicina tradicional* y *hospitalaria*. Dentro del mismo termino, se estudió una práctica específica como lo es la partería, analizada en diferentes contextos: el histórico, enmarcado en la

partería empírica, y el actual, correspondiente a la *partería hospitalaria*; ambas practicas estudiadas desde la *materialidad*.

5. OBJETIVOS

5.1.OBJETIVO GENERAL

Analizar en los últimos 40 años, los cambios que se han dado en la atención de partos respecto a la implementación de materialidades y prácticas con la llegada de la medicina hospitalaria en los municipios de Urrao y Betulia Antioquia.

5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las prácticas medicinales en la atención de partos antes y después de la llegada de la medicina hospitalaria.
- Identificar las materialidades utilizadas en la atención de partos de las diferentes prácticas medicinales como lo son la tradicional y la hospitalaria.
- Reconocer los cambios (relación/diferencia) que se han dado en el tiempo con las prácticas y materialidades de la atención de partos con la llegada de la medicina hospitalaria.

6. METODOLOGÍA

El proceso investigativo se llevó a cabo bajo un enfoque cualitativo con el objetivo de indagar y profundizar en el tema de partería presente en los municipios de Betulia y Urrao, espacio elegido como contexto de muestra debido a que allí es posible observar dinámicas que permiten comprender dicha actividad en el ámbito tradicional y cotidiano.

Dicho proceso de investigación permitió llevar a cabo técnicas de recolección de información tales como entrevistas, ya que estas posibilitaban establecer una relación directa y sensible con el entrevistado, y revisión de registro histórico. De esta forma se pudo determinar la muestra poblacional que abarcó parteras y/o familiares, médicos y enfermeras.

Posterior a ello, se determinaron las variables de análisis que se tuvieron en cuenta para la búsqueda de información durante el trabajo de campo, instrumentos y herramientas de recolección de datos, los hallazgos encontrados y finalmente los anexos de la recopilados durante la investigación. Es importante resaltar que dicha información permitió desarrollar fichas con la biografía de cada uno de los instrumentos médicos utilizados durante la

atención de partos (para más información ver la carpeta 3. Fichas/ biografía de materialidades de partería) y se lograron definir conclusiones que permitieron entender los cambios de las materialidades utilizadas a través del tiempo por parteras y médicos.

6.1.VARIABLES DE ANÁLISIS

A partir de los conceptos definidos para el desarrollo de la investigación, se determinaron dos variables: *prácticas* y *materialidades*. El objetivo era analizar cambios significativos de dichas variables a través del tiempo, dando una mirada desde hace 40 años atrás hasta la actualidad.

Practica: partería tradicional y hospitalaria

Esta variable hace referencia a toda la actividad realizada antes, durante y después de la atención del parto, se pretendió además entender las diferentes dinámicas dadas en cada tipo de práctica, entendiendo la tradicional como conocimiento heredado por los antecesores y la hospitalaria, como un conocimiento formal adquirido.

Para entender esta variable fue necesario hacer un análisis cronológico, el cual permitió evidenciar los cambios de dichas prácticas y el uso de diferentes materialidades a través del tiempo.

Materialidad: partería tradicional y hospitalaria

Esta variable permitió entender no solo el uso sino el valor simbólico que daban las personas que utilizaban dichos objetos, entendiendo así el papel fundamental que juegan dichas materialidades en la práctica de partería. Fue indispensable analizar también dentro de estas, el contexto en que se utilizaban, ya que cada una presentaba diferentes adecuaciones según la utilidad que presentaran durante dicha práctica.

RELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES

Práctica de partería tradicional y sus materialidades

Se entendió esta variable como la manera en que las parteras interactuaban con las materialidades que se encuentran en el espacio, considerando la práctica como una actividad en donde intervienen objetos utilizados en un momento determinado para satisfacer una necesidad, siendo estos adaptados para llevar a cabo dicha práctica.

Lo que se buscó con esta variable fue comprender la importancia de los materiales de uso doméstico y la transformación no física que sufrieron para convertirse en instrumentos de

atención médica, convirtiéndose a su vez en objetos de gran carga simbólica para recordar a la partera cada niño que fue traído al mundo.

Dentro de esta variable se pudieron determinar componentes tales como: contexto y uso de materialidades según la etapa de la atención del parto (pre-parto, parto y pos-parto).

Práctica de partería hospitalaria y sus materialidades

A partir de esta variable se analizó cómo se llevaba a cabo la atención del parto en el campo hospitalario, materialidades y personas que han intervenido durante dicha atención, entendiendo los diferentes instrumentos utilizados antes, durante y después del parto. Esta variable nos llevó a realizar un listado de materiales contenidos en dos kits de atención según la experiencia de cada materna.

6.2. DEFINICIÓN DE LA MUESTRA



Figura 3. Población y metodología. Selección de los municipios estudiados y diferentes metodologías utilizadas para la obtención de la información. Fuente: autoría propia.

Para la muestra se seleccionaron dos municipios, estos fueron Betulia y Urrao Antioquia. Recordando que la investigación busco analizar los cambios que se han dado en la atención de partos respecto a la implementación de materialidades y prácticas, se decidió entrevistar a 4 tipos de personas: parteras empíricas y familiares de las ya fallecidas, médicos y

enfermeras de dichos municipios, con los cuales se estableció una relación de comunicación directa para poder identificar dichos cambios.

6.3. TÉCNICAS Y HERRAMIENTAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

A continuación, se encuentra detallada la población seleccionada y la herramienta utilizada:

Entrevistas.

Esta técnica se llevó a cabo por medio de comunicación directa con las personas, con el fin de obtener información relevante para el desarrollo de la investigación. Se utilizaron preguntas abiertas ya que permitieron al investigador, conducir al entrevistado a nuevas preguntas durante la conversación, obteniendo información histórica experiencial y actual sobre todo lo que sucede en la labor de parto, las personas entrevistadas también expresaron disgustos respecto a la práctica de partería tradicional y hospitalaria. Toda esta información quedo consignada en grabaciones que pueden ser escuchadas para conocer a profundidad sobre el tema.

Se realizaron en total 14 entrevistas, de las cuales 5 correspondieron a parteras de ambos municipios quienes practicaron la labor de partos por casi 40 años, 2 familiares de las ya fallecidas, 1 medico quien en su rural practica la atención de partos, 3 enfermeras las cuales redactaron como era todo el proceso y los instrumentos que intervienen en dicha labor, 2 enfermeras del municipio de ciudad Bolívar; estas tomaron un papel de gran importancia ya que en este municipio se brindaban capacitaciones a parteras empíricas y les daban kits con instrumentos médicos para mejorar la atención del parto. Por último, se entrevistó a un médico ginecobstetra y maestro de la universidad de Antioquia en Medicina, quien relató de manera cronológica todos los eventos que tenían que ver con el parto desde la prehistoria hasta la actualidad (para ampliar la información de dichas entrevistas se sugiere ver la carpeta de anexos, 1. anexo grabaciones).

Fichas: Biografía de las materialidades (8)

Para la elaboración de estas fichas se recolectaron imágenes y relatos de las personas entrevistadas para poder realizar la biografía de cada uno de los instrumentos utilizados antes, durante y después de la labor de parto (para ampliar la información, en carpeta de anexos, ver 2. Anexo fichas biográficas).

Registro fotográfico

Esta técnica permitió registrar en imágenes los hallazgos físicos encontrados de forma directa, tales como espacios, materialidades y personas relacionadas con el objetivo de la

investigación. Estas imágenes capturaron sucesos históricos que permitieron evidenciar cambios importantes a través del tiempo respecto a la práctica y materialidades utilizadas durante la labor del parto.

Para la organización de dichos registros fotográficos, se utilizó un cuadro de clasificación de los materiales utilizados en cada una de las prácticas y su uso en los diferentes momentos de la labor del parto.

Dispositivos tecnológicos empleados

Celular con cámara incorporada y grabación de voz, grabadora independiente: los usos de estas herramientas permitieron la recolección de la información tales como la voz del entrevistado y entrevistador y fotos tomadas como evidencia de dicho proceso investigativo. Estas herramientas además de ser prácticas, son pequeñas, evitando así que el entrevistado se sintiera intimidado, observado o grabado, lo que permitió hablar con toda tranquilidad.

7. TRABAJO DE CAMPO

El trabajo de campo se realizó en los municipios de Betulia y Urrao Antioquia, analizando las prácticas de partería en IPS (instituciones prestadoras de salud) y parteras de la cabecera municipal. Para la recolección de la información, se utilizaron herramientas tales como: toma de fotografías, investigación documental y entrevistas a diferentes personas, entre ellas las que asisten o asistieron partos, mujeres atendidas por parteras, hospitales y expertos en el tema investigado.

El trabajo de campo duro aproximadamente 2 meses y arrojó una información valiosa sobre las prácticas de partería y las diferentes materialidades que intervienen en éstas. Durante el desarrollo de la investigación, se pudo realizar un registro fotográfico de los hospitales, además se obtuvo información verbal muy valiosa.

Se puede decir que el trabajo de campo se dividió en dos etapas, una de análisis de la práctica, y la segunda de la identificación de las materialidades que han intervenido en dicha práctica.

Etapa 1 - Práctica de partería

Dentro de la primera etapa se realizaron entrevistas abiertas semiestructuradas a parteras y familiares de las ya fallecidas, médicos, enfermeras y mujeres madres; en las cuales se les pidió que contaran de manera espontánea cómo se llevaba a cabo esta práctica y qué materialidades utilizaban en cada momento. Se utilizaron instrumentos como la grabadora y celular para registrar toda la información.

Etapa 2 - Materialidades

Para la etapa de detección de materialidades utilizadas al momento de la atención de parto, se utilizó un celular con cámara incorporada para el registro de fotos y metro para medición de los instrumentos médicos. Luego con la ayuda de médicos, enfermeras y parteras, se pudo hacer una pequeña biografía de cada instrumento para plasmarlo en fichas con sus especificaciones.

Con este proceso de investigación se pudo evidenciar que en la práctica de partería tradicional, la mayoría de parteras utilizaban los mismos instrumentos para la atención de partos y que todo su conocimiento provenía de herencia de sus madres y abuelas; mientras que en los hospitales cuentan con mayor cantidad de instrumentos pero que difieren poco en su variedad.

8. HALLAZGOS ENCONTRADOS EN EL TRABAJO DE CAMPO

El trabajo en el capítulo metodológico se desarrolló con base en las dos variables anteriormente expresadas. A partir del análisis de cambios, diferencias y resignificaciones generadas entre ellas, fue posible evidenciar los siguientes hallazgos, los cuales se describieron bajo dos denominaciones de contexto, el tradicional empírico y el hospitalario, los cuales englobaron la información recopilada en el trabajo de campo.

8.1. Hallazgos en el campo de partería empírica

En esta etapa de estudio fue posible evidenciar diferentes variables las cuales son enunciadas y descritas en el siguiente orden: las *indígenas Emberá*, la cual permitió comprender que son mujeres que asumen la llegada de un bebe de manera autónoma; como segunda variable, se encontraron las *parteras* identificadas como mujeres líderes dentro de su comunidad que asisten los partos de otras mujeres. Ambos grupos de mujeres asumen todo tipo de responsabilidad referente a la práctica del parto. Su *conocimiento es empírico y de tradición*, heredado por sus antecesores; éste les permite manejar la situación de una manera envolvente.



Figura 4: Parteras de Urrao y Betulia Antioquia. Fuente: autoría propia

Es importante resaltar que tanto las parteras como las indígenas utilizaban desde un principio como material de atención de parto las *manos* como principal instrumento, acompañado además de unas *tijeras* y un *hilo de costura* para el corte y amarre del cordón, una tradición aun conservada por las indígenas y por las parteras.



Imagen 1: *Tijeras y el nailon*: fueron las Primeras herramientas de uso básico para la atención del parto. Fuente: autoría propia

Dentro de los hallazgos encontrados fue posible identificar de manera simultánea que la práctica de partería fue modificada con la llegada de la medicina hospitalaria, ya que se pudo detectar mayor cantidad de materialidades que intervienen en el proceso de parto para facilitar la salida del bebe, los usos de estas pueden ser divididas en diferentes etapas tales como: antes, durante y después del parto, las cuales son descritas posteriormente:

Antes del parto se pudo evidenciar el uso de un objeto de diagnóstico, que corresponde al *estetoscopio de madera* que representa un valor simbólico y significativo para las parteras.

Otros materiales que intervienen son *la cama* presente en la casa de la partera o de la mujer que está en labor de parto, un espacio de convergencia familiar ornamentado con flores en colores vivos que generan una sensación acogedora y hogareña, *ollas con agua caliente*, *jabón azul*, *alcohol*, *hipoclorito de sodio o fuego* que proviene de fogón de leña o un encendedor, utilizados como medio de esterilización de los objetos. El uso de *bebidas aromáticas* como la hierbabuena se hace presente en esta práctica como medicamento analgésico, y el *chocolate oscuro*, *caldo de pollo* y *la familia* presente para fortalecer a la madre durante el parto.



Imagen 2: *Instrumentos de partería*: estetoscopio y cama de la partera Marianita del municipio de Urao. Fuente: autoría propia

Durante el parto se encontraron objetos de mayor estructura y proceso de conformación de mayor complejidad, estos corresponden a las *pinzas hemostáticas*, *tijeras metálicas*,

delantal, guantes plásticos, gasa reutilizada, toallas y sábanas blancas. Estos instrumentos corresponden a piezas de corte, protección y limpieza para la madre y el recién nacido.



Imagen 3: *Material durante el parto*: pinzas hemostáticas y partera Julia con delantal plástico. Fuente: autoría propia

Después del parto se evidencio el uso de la *aguja con hilo, extractor de fluidos, fonendoscopio metálico con recubrimiento de caucho, termómetro, metro plástico de costura y báscula o pesa con cangurera de tela*, todos estos instrumentos que por lo general son simples se usan como elementos de diagnóstico para determinar el estado de salud de la madre y el bebe.



Imagen 4: *Material despues del parto*: extractor, fonendoscopio y cangurera. Fuente: autoría propia

Sumado a lo anterior, las parteras generalmente cuentan con **certificados de complementación de parteras empíricas** y **kits de partería** dados por la Dirección Seccional de Salud de Antioquia (DSSA) para garantizar un parto sano y seguro.

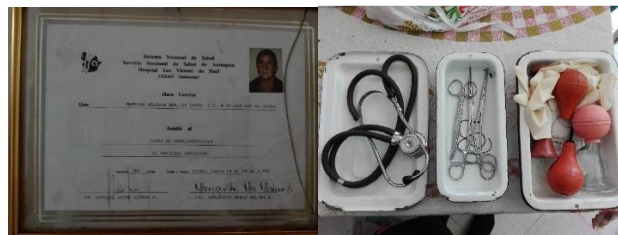


Imagen 5: *Certificación*: partería empírica expedidos en los años 84 y 90 y kit. Fuente: autoría propia

8.2. Hallazgos en el campo hospitalario

En los municipios de Urrao y Betulia Antioquia se cuenta también con una práctica de partería ya no tradicional sino tecnificada por la llegada de la medicina hospitalaria. Esta medicina abrió paso al uso de nuevos materiales de mayor complejidad que fueron adaptados para el área de atención del parto. A partir de esto, dicha práctica se empezó a realizar en *Instituciones Prestadoras de Atención en Salud* conocidas como *IPS*, las cuales cuentan con adecuaciones específicas en su mobiliario tales como de *camas especiales* utilizadas antes y durante la atención del parto, *kits de instrumentos especializados* según la experiencia de la mujer que espera dar a luz, dichos instrumentos se caracterizan por ser monocromáticos en gama de azules, grises y blancos que denotan la asepsia del lugar.



Imagen 6: *Contexto hospitalario*: Municipio de Urrao Antioquia, cama de trabajo de parto y kit de instrumentos. Fuente: autoría propia

De la misma forma que en la práctica anterior, esta se puede clasificar en iguales etapas o momentos durante todo el proceso de atención del parto, los cuales corresponden al antes, durante y después del parto, y cada una de estas difieren el uso de materiales los cuales se describirán a continuación:

Antes del parto la mujer utiliza una *bata azul de tela*, hay presencia de un *profesional de salud* con indumentaria blanca que resalta el contexto hospitalario, *estudios universitarios en el área y certificados* para ejercer dicha labor, posterior a esto y según la complejidad del parto, se determina el uso de medicamentos como la *oxitocina sintética* y *epidural* utilizando *jeringa*, y suministro de *agua y suero* como único alimento; se encontró también el uso de monitor *fetal*, *báscula* y un *formato de historia clínica materno perinatal*.

Es esta etapa también fue importante recordar que hay una preparación de los instrumentos que intervendrán en dicha atención, tales como *sábanas* limpias, *toallas* e instrumentos esterilizados con un *autoclave* y *gasa estéril* para disponer los materiales sobre estas.



Imagen 7: Disposición de los instrumentos de atención del parto: pinzas sobre sabanas y autoclave. Fuente: autoría propia

Durante el parto fue posible evidenciar el hallazgo del uso de diferentes kits según la experiencia de la madre, tales corresponden a:

Kit múltipara (mujer con experiencia de parir). contiene pinzas hemostáticas, tijeras de corte, hilo y aguja de sutura, gasa estéril, guantes y bata para el médico, además una **cama** con adaptaciones metálicas en los pies y laterales que facilitan la postura de la mujer al momento de parir.



Imagen 8: **kit múltipara**: pinzas.
Fuente: autoría propia

Kit nulípara (madre por primera vez), las materialidades acá presentes son iguales a las múltiparas, pero adicionalmente cuentan con un **bisturí** de corte y presencia de mayor cantidad de **personal de enfermería** para ayudar a la mujer en caso de requerirlo.



Imagen 9: **kit nulípara**. Instrumentos para sutura y de incisión para la realización de la episiotomía
Fuente: autoría propia

Después del parto los materiales encontrados son similares a los utilizados por una partera tradicional, tales corresponden a una *báscula metálica*, *extractor de fluidos líquidos* y un *metro*. De manera simultánea y a diferencia de la práctica anterior, acá se le hace una *toma de muestras de sangre*.

8.3. Similitudes y diferencias en las diferentes prácticas de partería.

Partiendo de la identificación de las diferentes prácticas mencionadas como lo son la partería tradicional y la hospitalaria, fue posible evidenciar un cambio y transformación entre las mismas prácticas y materialidades, partiendo desde una tradición empírica humana y sensible, con recursos básicos, entorno doméstico, materiales en su gran mayoría caseros y atención de bajo o cero costo, a una atención especializada y de mayor complejidad debido al desarrollo de nuevas técnicas con la llegada de la medicina hospitalaria, lo cual fue posible evidenciarse con el uso de mayor cantidad de artefactos industrializados presentes a la hora de atender un parto. Como aspectos en común, en ambas medicinas se conservan las manos como el instrumento principal de atención y un mismo objetivo que es el restablecimiento de la salud de la materna y el recién nacido, por otro lado la práctica tradicional se lleva a cabo en un contexto doméstico, mientras que en la partería hospitalaria el contexto pasa a ser clínico, empresarial y de sostenimiento económico, lo cual eleva los costos de la atención del parto. Para concluir, se mostró como hallazgo las descripciones verbales realizadas por mujeres madres que han sido atendidas por parteras en hospitales, como evidencia de la diferencia entre prácticas de partería empírica y hospitalaria.

9. CONCLUSIONES

En el capítulo 2, sobre todo en el desarrollo del marco metodológico con sus respectivas variables anteriormente descritas y enunciadas, se analizaron las relaciones entre las mismas prácticas y materialidades y que a su vez permitieron comprender también cambios significativos con la llegada de la medicina hospitalaria a los municipios de Urrao y Betulia Antioquia. De esta manera se hizo posible concluir la siguiente información:

- *El sistema de creencias de salud constituye realidades sociales*

Todo lo relacionado con valores, normas y conocimientos ligados a la atención de salud en el área de partería está ligado a dos tipos de medicina, la tradicional y la hospitalaria. Dentro de la tradicional se pueden rescatar tres funciones básicas, estas corresponden a:

Parto “sin dolor”: Se centra en el rol que desempeñan las parteras dentro de su comunidad, estas establecen una relación familiar, íntima, afectiva y de confianza con la materna, permitiendo que el proceso de parto sea lo más natural posible, reduciendo la ansiedad; lo cual permite a su vez, la producción de hormonas en cantidades para facilitar la salida del bebé. A diferencia de la que se provoca cuando la mujer es atendida en los

centros médicos institucionalizados, teniendo que experimentar miedos, desconfianza, maltrato físico y verbal, por último, la percepción de una práctica médica no acorde a sus costumbres o creencias.

Parto no negociado: Se deriva de la conciencia que tienen las parteras sobre las necesidades y carencias económicas de las mujeres que habitan el casco rural para adquirir un servicio de atención del parto. Los costos de dicha atención, son anulados por la misma tradición de la práctica, que conlleva a su vez a un proceso de atención económico e importante para la usuaria, todo lo contrario, sucede en los municipios estudiados, los cuales se centran en ofrecer una atención, pero con beneficio económicos, además, estos deben ser solucionados entre la institución y la madre o sus familiares.

Acompañamiento posparto. Esta función se basa en el apoyo de labores domésticas, el deber, la compañía, la ayuda, la responsabilidad y conocimiento que brinda la partera para el cuidado del recién nacido. Estas tres funciones sin ser muy detalladas, hacen que muchas mujeres, sobre todo en las comunidades rurales, busquen a las parteras tradicionales como recurso humano de salud para a la atención del parto. Es importante resaltar que este fenómeno antes mencionado, no solo abarca el casco rural de los municipios Antioqueños, sino que ya es vivenciado en la ciudad de Medellín, y denominado como “parto humanizado”.

- ***Práctica y materialidad.***

Un elemento fundamental que resulta imprescindible de mencionar es la relación que hay entre las prácticas y las materialidades presentes en estas. Los recursos materiales naturales utilizados en la partería empírica hablan de la capacidad de entender el parto más allá que un procedimiento de atención de salud, utilizando objetos caseros y accesibles para la comunidad. Estas materialidades dan cuenta del mundo natural y social que viven las parteras y las maternas, pero que son ambiguos para los centros institucionalizados.

Esto da mucho que hablar de la transdisciplinariedad en la salud pública, ya que el único objetivo que se pretende con la medicina tradicional es mejorar los estados de salud de las personas, que coincide con la medicina hospitalaria. Por lo tanto, no solo es necesario que la medicina actual reconozca la importancia de las parteras en la comunidad, sino que las incorpore como un recurso valioso en la atención del parto por su conocimiento, experiencia y compromiso con la sociedad.

- ***Procesos de evolución e involución en la partería***

En el desarrollo de esta investigación de cultura material, se pudo evidenciar la participación de varias áreas del conocimiento, las cuales corresponden a la medicina ginecobstetricia y diseño, la primera permite obtener información más puntual sobre todo el proceso de partería tradicional y hospitalaria; logrando así identificar los momentos críticos

y no críticos del parto; y desde el diseño, se logró hacer una síntesis de la investigación a partir del análisis del contexto y del usuario e identificar las materialidades que intervienen en el proceso de partería.

Se puede decir que la razón de uso de las materialidades, está relacionada directamente con la experiencia de la mujer parturienta; la mezcla de colores, mecanismos, peso y diferentes materiales tales como: metales, plástico y madera, camas tradicionales y modernas, también nos hablan de los vínculos o rupturas establecidas en la medicina tradicional con la llegada de la medicina hospitalaria, fue evidente que uno de los vínculos, ha sido la implementación de materialidades con tecnología desarrollada en torno a la atención de salud en el parto; y como ruptura, se evidencio la aplicación de nuevos saberes, ocasionando un desplazamiento cultural y de tradición, en donde el conocimiento empírico paso a lo científico, se impulsó la medicalización en la salud reproductiva femenina, la medicina se expandió a sectores más amplios de la población y desplazo la atención del parto del ámbito privado del hogar hacia espacios públicos. Por último, se podría cuestionar si todos estos cambios presentes en la atención del parto han sido procesos de evolución o involución, debido a que la gran presencia de materialidades promete una mejor atención del parto, pero que desmitifican la practica en sí misma, poniendo en evidencia las “limitaciones” la incapacidad de la mujer al no poder tener a sus propios hijos.

- ***Reconstrucción de la tradición, repensar la maternidad en el siglo XXI***

Lo anterior implica que la partería empírica y sus eventos, los cuales corresponden al: antes, durante y después del parto, se encuentran revestidas de valores culturales, sociales y afectivos; de mitos y creencias alrededor de la maternidad. Se reconoció la tradición como un conocimiento indispensable para el restablecimiento de la salud femenina y del recién nacido, en donde se le da el poder y liderazgo a la mujer en el proceso de fertilidad.

Así mismo, la comprensión de las costumbres, creencias y acciones asociadas al embarazo y nacimiento del bebe, es el primer paso para integrar la medicina tradicional y alopática en pro de la maternidad, lo que permite a su vez crear un modelo del parto “humanizado”, un fenómeno que hoy ya está siendo aplicado para eliminar los riesgos asociados a la atención del parto, pero aun es poco implementado en contextos hospitalarios y del casco urbano de los municipios de Betulia y Urrao.

A modo de cierre, se consideró que tanto la medicina hospitalaria como la tradicional deben aprender a integrar los conocimientos propios, al lograr entender esas diferencias y aceptarlas, se puede reestructurar, ajustar y reforzar la atención del servicio de salud, con ideales de sensibilización, conocimiento, integración y de respeto basado en la interrelación de sociedad, cultura y salud, que a su vez redunde en el conocimiento y respeto de las prácticas y procesos culturales, permitiendo así un punto de equilibrio entre el

conocimiento tradicional y el científico congruente con la cultural (Castro, Muñoz, Plaza, Rodríguez y Sepúlveda, 2006).

10. ANEXOS

Para ver anexos completos ver carpeta anexos

11. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Álzate, E. M. (2008). *Creencias y prácticas en el cuidado de la salud. Colombia*. Obtenido de http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvi1_12.pdf

Arévalo, M. J. (2004). *La tradición, el patrimonio y la identidad*. Obtenido de <http://sgpwe.izt.uam.mx/files/users/uami/mcheca/GEOPATRIMONIO/LECTURA2 E.pdf>

Berendson, L. R. (1996). *Medicina teórica. definición de la medicina y su relación con la biología*. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v7n1/v7n1e1.pdf>

Casado, G. I. (2009). *Cultura material y renovación metodológica de la historia*. Obtenido de <http://www.eumed.net/rev/cccss/06/icg14.pdf>

Casariego, E. (2008). *Qué son las Guías de Práctica Clínica (GPC)*. Obtenido de <http://www.fisterra.com/guias2/fmc/Queson.pdf>

Castro, E., Muñoz, S., Plaza, G, Rodríguez, M y Sepulveda, L. (2018). Prácticas y creencias tradicionales en torno al puerperio, municipio de Popayán. *infancia adolescencia y familia*.

Delgado, R. (2012). *Medicina Tradicional versus Medicina Científica ¿En verdad somos tan diferentes en lo esencial?*. Obtenido de : http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172012000200002&script=sci_arttext

Kioskea. (Noviembre de 2014). *Qué es una comadrona*. Recuperado el 5 de octubre de 2014, de Artículos: <http://salud.kioskea.net/contents/11-la-comadrona>

Laguens, A. (2011). *Estudios de la cultura material*. Obtenido de <http://www.unc.edu.ar/facultades/facultad-de-filosofia-y-humanidades/licenciatura-en-antropologia-2009/445-licenciado-en-antropologia/0-plan-basico/445>

- Landívar, M. y Prieto, Z. (2004). Cátedra de historia de la medicina. Guía de clases. Obtenido de <http://books.google.com.co/books?id=xGFbnVkuGoUC&pg=PP5&dq=HISTORIA+DE+LA+MEDICINA:+guia+de+clases&hl=en&sa=X&ei=SpTbU5PoEo3jsAT314KwBA&ved=0CBkQ6AEwAA#v=onepage&q=HISTORIA%20DE%20LA%20MEDICINA%3A%20guia%20de%20clases&f=false>
- Lehner, M. P. (2008). *Partos en la primera mitad del siglo XX*. Obtenido de salud, sociedad y derechos: <https://www.teseopress.com/saludsociedadyderechos/chapter/partos-en-la-primera-mitad-del-siglo-xx/>
- Longhini, C. (2000). *El concepto de tradición en Hannah Arendt*. Obtenido de <http://www.revistas.unc.edu.ar/index.php/NOMBRES/article/view/2268/1210>
- Medlineplus. (s.f.). *Medicina alternativa y complementaria*. Obtenido de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/complementaryandalternativemedicine.html>
- Oberman, A. (s.f.). *Historia de las madres en occidente: repensar la maternidad*.
- Olmos, J. L. (2008). El forceps, su exótica e interesante historia. *obstet. Ginecol.Santiago Oriente Dr. Luis Tisné*, 155-168.
- OMS. (1993). *Parteras tradicionales*. Obtenido de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/38859/1/9243561502_spa.pdf
- Pelcastre, B., Villegas, N., León, V., Diaz, A., Ortega, D., Santillana, J. (2005). *Embarazo, parto y puerperio: creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí, México*. Obtenido de <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n4/01.pdf>
- Perez, A. (1997). *Medicinal plants used in the Barros Area, Badajoz Province*. Obtenido de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0378874196014912>
- RAE (2005). *Práctica*. Obtenido de <http://dle.rae.es/srv/fetch?id=TtEMsxJ>
- Universidad de Antioquia. (2014). *Medicina tradicional*. Obtenido de: https://issuu.com/herbariohua/docs/medicina_tradicional_en_los_corregi/22

12. BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, M. (1997). Creencias populares sobre el autocuidado durante el puerperio, en las instituciones de salud de nivel 1. *ColombiaMédica*, 1-10.
- Anonimo. (2004). *Manual de la partería tradicional capacitada para el manejo de las emergencias obstétricas y del recién nacido en comunidades de difícil acceso y con alta mortalidad materna y perinatal*. Obtenido de https://coregroup.secure.nonprofitsoapbox.com/storage/documents/Diffusion_of_Innovation/manual_partera2.pdf
- Brousse, L. T. (2008). *historia de los forceps*. Obtenido de [file:///C:/Users/user/Downloads/2008_vol3_2_155a1680%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/2008_vol3_2_155a1680%20(2).pdf)
- Ki-moon, B. (2014). *El estado de las parteras en el mundo. Hacia el acceso universal a la salud, un derecho de la mujer*. Obtenido de https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SoWMy2014_complete-Spanish.pdf
- salud, O. m. (1996). *Cuidados en el parto normal, una guía práctica*. Obtenido de https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/oms_cuidados_parto_normal_guia_practica_1996.pdf
- Varney, H. (2006). *Sagrados nacimientos, maravillosos bebés* . Obtenido de Organización Panamericana de la salud: <http://docplayer.es/6404910-Parteria-profesional-de-varney.html>