

## Exploración del modelo CASCADA para el desarrollo de la partería tradicional: estudio cualitativo

Sergio Paredes-Juárez\*<sup>id</sup>, Liliانا S. Salas-Franco<sup>id</sup>, Norma L. Solano-González<sup>id</sup>, Janet Saldaña-Almazán<sup>id</sup>, Vianey G. Saldaña-Herrera<sup>id</sup>, Sergio Paredes-Solís<sup>id</sup>, Claudia E. Ríos-Rivera<sup>id</sup> y Belén M. Sánchez-Gervacio<sup>id</sup>

Centro de Investigación de Enfermedades Tropicales, Universidad Autónoma de Guerrero, Acapulco de Juárez, Gro., México

### Resumen

**Antecedentes:** La partería tradicional es una práctica clave en la salud materna de comunidades rurales de difícil acceso; sin embargo, se está extinguiendo en todo el mundo. **Objetivo:** Explorar el modelo «Conocimientos, Actitudes, Normas Subjetivas, Intenciones de Cambio, Agencia, Discusión y Acción» (CASCADA) en parteras tradicionales para el desarrollo de la partería tradicional en Xochistlahuaca, México. **Método:** Estudio cualitativo. Siguiendo el modelo de cambio de comportamiento CASCADA se realizaron 15 entrevistas en profundidad a parteras tradicionales. Se usó la técnica de muestreo no probabilístico mediante bola de nieve. Se identificaron categorías y códigos para el análisis. **Resultados:** La pérdida de la partería tradicional sería un problema para la comunidad. La muerte de las parteras tradicionales y el amor a su comunidad las motivó a aprender la partería tradicional. La comunidad tiene buena opinión de ellas, pero el personal de salud tiene opiniones positivas y negativas. Están dispuestas a enseñar la partería tradicional. Ellas son las responsables de mantener vigente esta práctica junto con la comunidad, discuten sobre el futuro de la partería tradicional con su familia y están dispuestas a reunirse con personal de salud para desarrollar la partería tradicional. **Conclusiones:** Las parteras tradicionales reconocen que la pérdida de la partería tradicional ocasionaría más complicaciones e incluso más muertes maternas, por lo que estuvieron dispuestas a realizar acciones de cambio de comportamiento. La colaboración entre el personal de salud y las parteras tradicionales podría constituir la base hacia la mejora de la atención de salud materna en contextos rurales.

**Palabras clave:** Partera tradicional. Salud materna. Personal de salud. Pueblos indígenas.

### CASCADA model exploration for traditional midwifery's development: a qualitative study

#### Abstract

**Background:** Traditional midwifery is a key maternal health practice in hard-to-reach rural communities, yet it is becoming extinct worldwide. **Objective:** To explore the model “Knowledge, Attitudes, Subjective Norms, Intention to Change, Agency, Discussion, and Action” (CASCADA) among traditional birth attendants for traditional midwifery's development in Xochistlahuaca, Mexico. **Method:** Qualitative study. Following the CASCADA behavior change model, 15 in-depth interviews were conducted with traditional birth attendants. A nonprobability snowball sampling technique was used. Categories and codes were identified for analysis. **Results:** The loss of traditional midwifery would be a problem for the community. The death of traditional birth attendants and their love to community motivated women to learn traditional midwifery. The community has a

#### \*Correspondencia:

Sergio Paredes-Juárez  
E-mail: sparedesj@uagro.mx

Fecha de recepción: 10-07-2025  
Fecha de aceptación: 25-08-2025  
DOI: 10.24875/PER.25000008

Disponible en internet: 26-11-2025  
Perinatol Reprod Hum. 2025;39(1):19-29  
www.perinatologia.mx

0187-5337/© 2025. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes. Publicado por Permanyer. Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

*positive opinion of them, but health personnel have positive and negative opinions. They are willing to teach traditional midwifery. They are responsible for maintaining this practice alongside the community. They discuss the future of traditional midwifery with their families and are willing to attend meetings with health personnel to develop traditional midwifery.*

**Conclusions:** *Traditional birth attendants recognize that the loss of traditional midwifery would lead to more complications and even more maternal deaths, so they were willing to take behavioral change actions. Collaboration between health workers and traditional birth attendants could form the basis for improving maternal health care in rural contexts.*

**Keywords:** *Traditional birth attendant. Maternal health. Health personnel. Indigenous people.*

## Introducción

La calidad en la atención del embarazo, el parto y el posparto es un reto de salud pública en los países en vías de desarrollo<sup>1</sup>. En zonas rurales de difícil acceso de Latinoamérica, la asistencia de una partera tradicional en el embarazo y el parto puede significar la diferencia entre la vida y la muerte<sup>2</sup>. En comunidades indígenas en Guerrero, México, la partería tradicional es una práctica clave en la atención de salud materna<sup>3</sup>.

La labor de las parteras tradicionales ha sido invaluable en la salud materna y en el bienestar de las mujeres embarazadas, en especial en áreas rurales de países en desarrollo<sup>4</sup>. Sin embargo, generalmente son excluidas de los reportes de salud sexual, reproductiva, materna, neonatal y adolescente, argumentando que no están educadas, entrenadas ni reguladas<sup>5</sup>.

La partera tradicional es la persona (usualmente mujer) que asiste a la madre en el nacimiento del bebé y que adquirió sus habilidades de parto por sí misma o al trabajar con otras parteras tradicionales, encontrada más comúnmente en áreas rurales que en urbanas<sup>6</sup>. Además de la asistencia del parto, las parteras tradicionales brindan los servicios de cuidados básicos durante el ciclo de la maternidad, atención al recién nacido, promoción de la planificación familiar, atención a otras actividades primarias de la salud y derivación de pacientes de alto riesgo<sup>7</sup>.

Su rasgo distintivo es el arraigo a su comunidad y su cultura, obteniendo la confianza de sus comunidades<sup>8</sup>. Los conocimientos de las parteras tradicionales son herencia familiar que forma parte del legado cultural de toda la comunidad, pues mantienen una sólida identificación social y cultural entre los usuarios de sus servicios<sup>9</sup>. Su vocación y servicio apegado a las costumbres de su comunidad les otorga reconocimiento y las hace líderes en su localidad<sup>10</sup>. Aunque las parteras tradicionales pueden integrarse a los sistemas de salud o trabajar con proveedores de salud individuales, a menudo practican autónomamente dentro de sus comunidades<sup>11</sup>, en general en condiciones de extrema

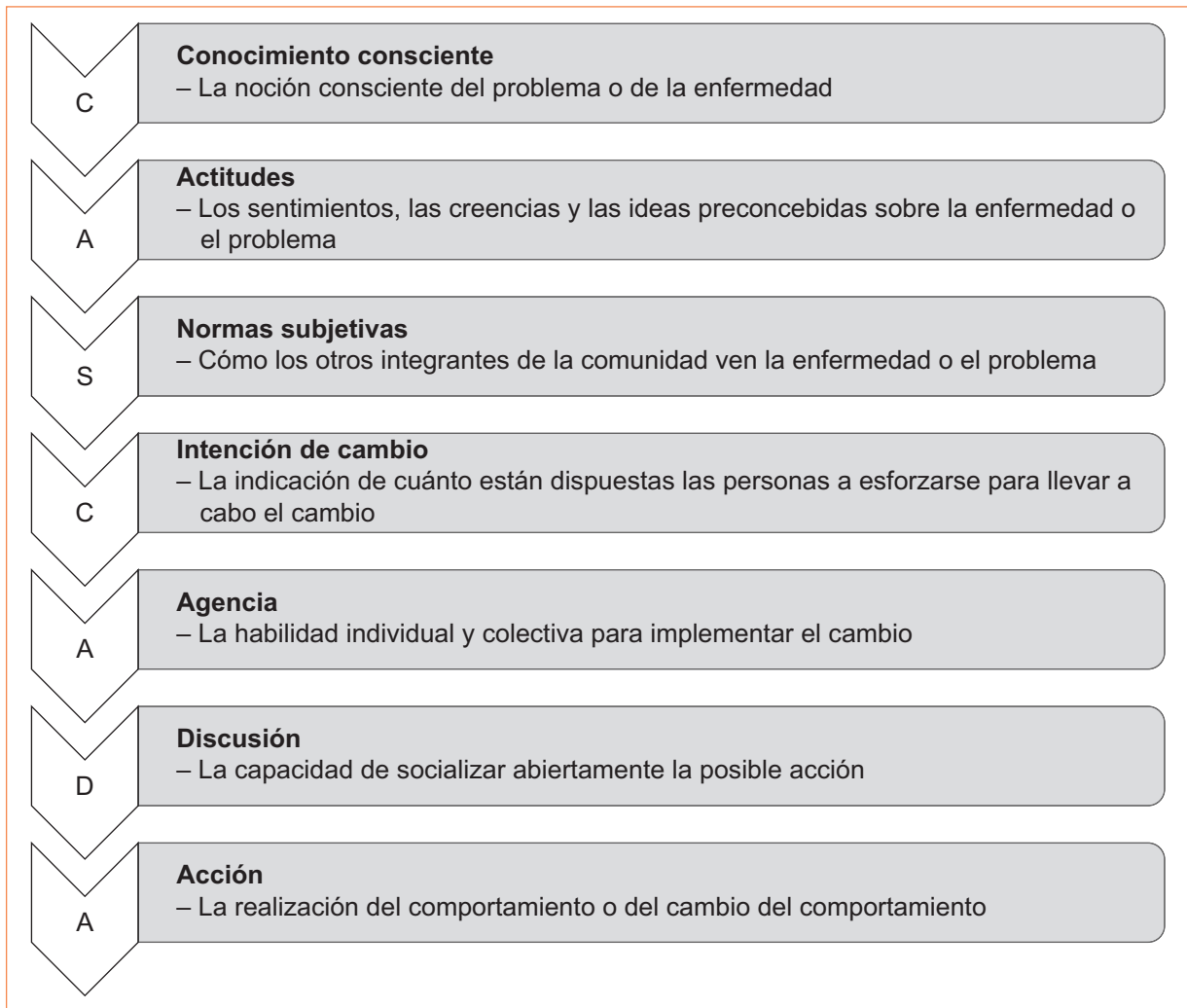
pobreza, educación deficiente y escaso acceso a recursos básicos<sup>12</sup>.

Los estudios han demostrado que la interacción de las parteras tradicionales y los servicios formales de salud disminuye el riesgo de complicaciones en el parto, reduce la probabilidad de parto por cesárea y aumenta la posibilidad de amamantar dentro de la primera hora después del nacimiento<sup>13-15</sup>. Sin embargo, la partería tradicional ha disminuido en América Latina y requiere atención gubernamental para garantizar un parto seguro en todos los casos<sup>16</sup>.

El comportamiento en la salud es el conjunto de acciones realizadas por los individuos que influyen en su salud<sup>17</sup>. Durante las últimas décadas se ha investigado en la identificación y la prueba de los métodos más efectivos para lograr un cambio en el comportamiento en la salud mediante investigación cuantitativa y cualitativa<sup>18</sup>. El «Modelo de Conocimientos, Actitudes, Normas Subjetivas, Intenciones de Cambio, Agencia, Discusión y Acción» (CASCADA) está basado en la teoría del comportamiento planificado y en el modelo de conocimiento, actitudes y prácticas<sup>19</sup>. Los elementos de CASCADA se describen en la figura 1. Se ha demostrado que este modelo puede ayudar a describir el cambio de comportamiento<sup>20</sup>.

La población de Xochistlahuaca es mayoritariamente indígena y el 90% habla la lengua ñomndaa<sup>21</sup>. Xochistlahuaca tiene un indicador de marginación y rezago social muy alto, donde casi el 90% de sus habitantes vive en situación de pobreza<sup>22</sup>. Para mejorar la efectividad de la atención médica manteniendo la dimensión cultural que representa para las mujeres indígenas, no solo de Xochistlahuaca, sino también del país, se debe impulsar el vínculo entre las prácticas tradicionales y la medicina occidental<sup>23</sup>.

Escuchar los retos que enfrentan las parteras tradicionales desde su punto de vista puede ser un paso importante hacia la mejora de la atención de salud materna y neonatal en las comunidades indígenas<sup>24</sup>. El objetivo de este estudio fue explorar el modelo CASCADA en parteras tradicionales para el desarrollo de



**Figura 1.** Elementos del modelo CASCADA (elaboración propia a partir de Pimentel et al.<sup>19</sup>).

la partería tradicional en Xochistlahuaca, Guerrero, México.

## Método

Estudio cualitativo con diseño fenomenológico<sup>25</sup>. La técnica de recolección de datos fue mediante entrevistas en profundidad, realizadas los días 4 y 5 de marzo de 2022. Se utilizó el método de bola de nieve para la selección de la muestra para las entrevistas a parteras tradicionales. El diseño de la guía de entrevista se basó en los siete componentes del modelo CASCADA. Las categorías, los códigos y las preguntas guía que conformaron la entrevista en profundidad se muestran en la [tabla 1](#).

Esta investigación siguió los estándares para reportes de investigación cualitativa (SRQR, *Standards for*

*Reporting Qualitative Research*) y fue aprobada por el Comité Local de Ética e Investigación del Centro de Investigación en Enfermedades Tropicales, folio 009-22. En las entrevistas en profundidad se contó con una traductora del ñomndaa que fungió también como guía en las localidades del municipio. El promedio de duración de cada entrevista fue de 60 minutos. La entrevista se realizó en la casa de cada partera tradicional. La información fue transcrita, codificada y categorizada, y para el análisis de los resultados se utilizó el programa Atlas.ti versión 23.0.

## Resultados

Se realizaron entrevistas en profundidad a 14 parteras y un partero tradicionales de seis localidades del municipio de Xochistlahuaca. Todos los participantes

**Tabla 1.** Categorías, códigos y preguntas vinculados a la guía de entrevista

| Categorías                       | Códigos   | Preguntas   |
|----------------------------------|---|---|
| Conocimiento del problema        | Menos parteras tradicionales, pérdida de la partería tradicional, el trabajo en conjunto mejora la partería tradicional | ¿Considera que cada vez hay menos parteras tradicionales o que cada vez hay más?<br>¿Considera la disminución de las parteras tradicionales como un problema en su comunidad?<br>¿Qué cree que pasaría en su comunidad si no hubiera parteras tradicionales?<br>¿Considera que el trabajo en conjunto de los médicos y las parteras desarrolla la partería? |
| Actitudes                        | Motivo para ser partera tradicional, enseñó la partería tradicional   | ¿Cómo fue que empezó a ser partera o qué la motivó a ser partera?<br>¿Le ha enseñado a alguno de sus hijos la partería?   |
| Normas subjetivas                | La gente valora el trabajo de la partera tradicional, el médico valora/agradece el trabajo de la partera tradicional    | ¿Qué piensa la gente de su comunidad sobre el trabajo de las parteras?<br>¿Cree que la gente de su comunidad piensa que vale la pena fortalecer la partería?<br>¿Cuál es la opinión que tienen los médicos profesionales hacia las parteras tradicionales?  |
| Intención de cambio              | Dispuesta a enseñar la partería tradicional, dispuesta a usar herramientas tecnológicas                                 | ¿Estaría dispuesta a enseñar sus conocimientos a alguna persona de su familia o comunidad?<br>¿Usaría herramientas tecnológicas que le ayuden en su trabajo como partera tradicional? Por ejemplo, termómetros, guantes, etc.   |
| Agencia (habilidad para cambiar) | Responsable de la vigencia de la partería tradicional   | ¿Quiénes cree que son los responsables de mantener viva la práctica de la partería tradicional?   |
| Discusión                        | Ha hablado sobre el futuro de la partería tradicional   | ¿Ha platicado sobre el futuro de la partería con su familia o amigos?   |
| Acción                           | Dispuesta a reunirse con personal de salud, dispuesta a reunirse con autoridades de salud                               | ¿Estaría dispuesta a asistir a reuniones, talleres o pláticas con médicos profesionales para hablar sobre la partería tradicional?<br>¿Estaría dispuesta a asistir a reuniones, talleres o pláticas con autoridades del gobierno para hablar sobre el desarrollo de la partería tradicional?  |

hablaban ñomndaa, su promedio de edad fue de 60 años y, a excepción del partero tradicional, todas las parteras tradicionales tenían hijos, con un promedio de siete. El promedio de años de practicar la partería tradicional fue de 34 años (Tabla 2).

### Conocimiento consciente

Las parteras tradicionales consideran que la partería tradicional es una práctica que se está acabando en sus comunidades. Algunas ya no pueden atender partos por su avanzada edad, las más ancianas fallecieron o están enfermas, mientras que son muy pocas las mujeres jóvenes que muestran interés por este oficio. Una partera tradicional comentó: «Ya se terminaron, ahorita solo estoy yo, tenía una comadre, pero ella ya murió, y estaba mi abuela, la difunta, así que eran dos, pero ya murieron las dos, así que solo quedé yo» (partera tradicional n.º 1).

Las parteras tradicionales ven como un problema para la comunidad la pérdida de la partería tradicional

por la falta de personal de salud en sus localidades o por la lejanía y el difícil traslado a instituciones de salud. Opinaron que no habría quien prestara atención médica de urgencia a las embarazadas en las noches. Además, algunas embarazadas son renuentes en atenderse en instituciones de salud y son las parteras tradicionales quienes las animan a llevar su control prenatal en instituciones de salud, por lo que consideraron que habría más complicaciones e incluso más muertes maternas sin la partería tradicional. Las parteras tradicionales creen que con la extinción de la partería tradicional se perderían los conocimientos ancestrales que guardan. Al respecto, el partero tradicional respondió: «Sí es un problema, ya que, si no estamos, no habrá quien las ayude, porque en ocasiones empiezan con los dolores de repente» (partero tradicional n.º 7).

Las parteras tradicionales opinaron que sería algo triste si se perdiera la partería tradicional en sus comunidades. Dijeron que las embarazadas sufrirían porque no habría quien las cuidara y atendiera. Las embarazadas tendrían que gastar más en el traslado

**Tabla 2.** Entrevistas a parteras tradicionales del municipio de Xochistlahuaca

|    | Comunidad               | Lengua  | Sexo | Edad (años) | Años de práctica de la partería tradicional | Hijos |
|----|-------------------------|---------|------|-------------|---|-------|
| 1  | Junta Arroyo Grande     | Ñomndaa | F    | 52          | 18  | 5     |
| 2  | Junta Arroyo Grande     | Ñomndaa | F    | 58          | 36  | 8     |
| 3  | Junta Arroyo Grande     | Ñomndaa | F    | 90          | 65  | 12    |
| 4  | Guadalupe Victoria      | Ñomndaa | F    | 100         | 70  | 8     |
| 5  | Guadalupe Victoria      | Ñomndaa | F    | 50          | 15  | 5     |
| 6  | Los Liros               | Ñomndaa | F    | 39          | 8   | 4     |
| 7  | Rancho del Cura Tejería | Ñomndaa | M    | 65          | 46  | 0     |
| 8  | El Santiago             | Ñomndaa | F    | 75          | 38  | 7     |
| 9  | Arroyo Gente            | Ñomndaa | F    | 52          | 30  | 5     |
| 10 | Arroyo Gente            | Ñomndaa | F    | 66          | 48  | 12    |
| 11 | Los Liros               | Ñomndaa | F    | 59          | 33  | 9     |
| 12 | Los Liros               | Ñomndaa | F    | 57          | 25  | 5     |
| 13 | Los Liros               | Ñomndaa | F    | 23          | 4   | 1     |
| 14 | Los Liros               | Ñomndaa | F    | 61          | 42  | 8     |
| 15 | Los Liros               | Ñomndaa | F    | 50          | 27  | 4     |

hacia el hospital, y por las condiciones de pobreza en que viven se aliviarían solas en sus casas. Una partera tradicional comentó: «Veo complicado [de no haber parteras tradicionales], porque hay mujeres que no quieren parir en el hospital, y como es de noche ya no hay carros, por lo que prefieren parir en casa» (partera tradicional n.º 13).

Las parteras tradicionales afirmaron que el trabajo en conjunto con el personal de salud mejora la partería tradicional. Contar con el apoyo del personal de salud les da seguridad en caso de que la embarazada presente complicaciones. Ellas piensan que es bueno porque compartirían conocimientos, porque se brindaría una mejor atención a las embarazadas y porque se ofrecerían servicios de salud como vacunas, tamizaje y métodos de planificación familiar. Las parteras tradicionales expresaron que el trabajo en conjunto sería un beneficio para las embarazadas y para ellas mismas. Una partera tradicional dijo: «Sí [el trabajo en conjunto mejora la partería tradicional], porque, aunque nosotras atendemos el parto, es necesario que se trabaje en conjunto, ya que es importante que tanto la mujer como el bebé estén en contacto [con el personal de salud], por las vacunas que se tienen que aplicar o para que le tomen el tamiz neonatal» (partera tradicional n.º 2).

### Actitudes

Las parteras tradicionales aprendieron esta práctica de forma hereditaria, de sus madres o suegras, o por sí solas, algunas porque no había personal médico que atendiera a las embarazadas o por no alcanzar a llegar a las instalaciones de salud. La muerte de las parteras tradicionales de edad avanzada y el amor al prójimo fueron motivos que animaron a las mujeres a formarse como parteras tradicionales. Al respecto, se comentó: «Aprendí sola y por amor a las mujeres que no tienen quien las atiende durante su embarazo y durante el trabajo de parto» (partera tradicional n.º 13).

Algunas parteras tradicionales han enseñado la partería tradicional a sus hijas o nueras. Reconocen que las parteras tradicionales de mayor edad están falleciendo, por lo que constantemente buscan formar nuevas, e incluso el personal de salud les recomienda hacerlo. Sin embargo, las mujeres de las nuevas generaciones usualmente no quieren aprender, por miedo, por no tener tiempo o por contar con instituciones de salud donde antes no había. Una de las respuestas fue la siguiente: «Solo le he enseñado a una de mis hijas porque las otras no quisieron que les enseñara, nunca quisieron aceptar, por miedo, principalmente, fue eso que evitó que alguien más aprendiera. Solo mi

hija. Hablé con mis nueras y no quisieron porque tuvieron miedo, incluso visité a una de ellas y no quiso» (partera tradicional n.º 4).

### **Normas subjetivas**

A decir de las parteras tradicionales, la gente de la comunidad tiene buena opinión y está agradecida con ellas, las respetan y valoran por su labor. De acuerdo con las parteras tradicionales, la comunidad está contenta con ellas y considera importante su trabajo porque ayudan a que nazcan los bebés, prestan una buena atención a las embarazadas, se ahorran el dinero en transporte al hospital, comida y medicamento, y evitan tratos poco cuidadosos por parte del personal de salud. Sobre este tema, una partera tradicional dijo: «Piensan [la gente de la comunidad] que es importante el trabajo que realizamos, que sí es muy complicado, pero sería más complicado si nosotras no realizáramos esas actividades, hay personas que están contentas y son agradecidas cuando atendemos a un familiar» (partera tradicional n.º 5).

Las parteras tradicionales afirmaron que hay personas que creen que sí vale la pena desarrollar la partería tradicional por el conocimiento y la experiencia que tienen, porque es un beneficio para la embarazada, porque la gente considera que es importante y porque no habría quien cuidara de las embarazadas si se perdiera esta práctica. Sin embargo, dijeron que algunas personas piensan que no vale la pena el desarrollo de la partería tradicional porque nadie quiere aprenderla o porque las embarazadas prefieren ir a instituciones de salud. Una entrevistada mencionó lo siguiente: «Hay personas que piensan que sí vale la pena y le ponen interés cuando les muestras el trabajo que tú realizas, y hay personas que piensan que es mejor que vayan al hospital, casi no tienen tiempo para aprender» (partera tradicional n.º 6).

Las parteras tradicionales expresaron que el personal de salud tiene buena opinión de ellas, que les tienen confianza y existe buena comunicación con ellos. Las parteras tradicionales indicaron que han trabajado en conjunto con el personal de salud y que los médicos las invitan a capacitaciones, las apoyan con medicamentos, viáticos para cursos y documentos para el recién nacido. También comentaron que el personal de salud ha canalizado embarazadas con ellas. Sin embargo, también hay parteras tradicionales que opinan que el personal de salud no tiene buena opinión de ellas, no respetan sus conocimientos y las discriminan al no permitirles el acceso a las instituciones de salud.

Dos parteras tradicionales comentaron: «En una ocasión un médico me dio las gracias por cuidar a las mujeres, porque nadie más lo hará, fue lo que me dijo, platicamos bien, no me regañó, solo me dio las gracias por la ayuda que les doy» (partera tradicional n.º 3) y «Pues el personal de salud no nos ven de una forma importante y necesaria, porque muchas de las veces que hemos acompañado a las mujeres con trabajo de parto en el hospital no nos dejen pasar, para estar con la embarazada y apoyarla» (partera tradicional n.º 12).

### **Intención de cambio**

Las parteras tradicionales están dispuestas a enseñar la partería tradicional porque consideran que es importante ayudar a las mujeres durante el trabajo de parto, también para que no se extingan los conocimientos y el oficio de la partería tradicional, y porque debido a su edad les cuesta más trabajo atender partos. Otras parteras tradicionales ya no están dispuestas a enseñar por ser grandes de edad o estar enfermas. Sin embargo, a pesar de que están dispuestas a enseñar la partería tradicional, explican que es difícil encontrar personas que quieran aprender. Una partera tradicional afirmó: «Sí estaría dispuesta a enseñar y que la persona esté interesada para que los conocimientos no se pierdan» (partera tradicional n.º 2).

Las parteras tradicionales están dispuestas a usar herramientas tecnológicas que les ayuden en su trabajo siempre y cuando les expliquen cómo utilizarlas; algunas utilizan herramientas como el glucómetro, el termómetro y guantes. Otras parteras tradicionales no están dispuestas por ser ya de edad avanzada. Al respecto, se respondió: «Sí, tengo el aparato para checar la presión, aquí lo tengo yo, no sé leer, pero una de mis nietas sabe leerlo. También tenemos termómetro, igual, la misma niña me ayuda a leerlo. También uso guantes y tengo trapos pequeños para limpiar a la mujer [gasas]» (partera tradicional n.º 3).

### **Agencia**

Las parteras tradicionales consideran que ellas son las principales responsables de mantener vigente la práctica de la partería tradicional, y también consideran que las autoridades municipales, el personal de salud y la comunidad son corresponsables de mantener este oficio. El partero tradicional explicó: «Nosotros somos los principales responsables de mantener vivos los conocimientos, pero también las mujeres, porque ellas son las que se están atendiendo, ellas toman

experiencia porque pasaron por el parto y saben cuándo ya el bebé nacerá; hay cosas que no necesitan aprender, pues ellas ya lo saben» (partero tradicional n.º 7).

## Discusión

Algunas parteras tradicionales han platicado sobre el futuro de la partería tradicional; principalmente lo hablan en familia, con sus hijas o nueras. También han organizado reuniones con autoridades locales para buscar nuevas parteras tradicionales. Las parteras tradicionales discuten el tema porque consideran importante la partería tradicional y no quieren que se pierda. Hay parteras tradicionales que no han platicado el tema porque no han pensado al respecto o porque sus hijas no están en la localidad: «Hacemos reuniones para platicarles a las personas en la Comisaría. Principalmente para informarles de la importancia de que esta actividad no se pierda, y con mi familia sí he platicado. Mi hija no puede porque está chiquita, no podrá porque no ha tenido ningún hijo y ella no sabe cómo es que pasa una mujer, principalmente para que ella entienda y sepa distinguir los dolores de parto» (partera tradicional n.º 10).

## Acción

Las parteras tradicionales están dispuestas asistir a reuniones con personal de salud para hablar sobre la partería tradicional; algunas ya se han reunido varias veces y están dispuestas a seguir haciéndolo. Las parteras tradicionales asistirían a las reuniones para aprender del personal de salud y para formar nuevas parteras tradicionales. Sin embargo, las más grandes de edad no están dispuestas porque se les hace difícil asistir. Una partera tradicional respondió: «Creo que sí podría, aunque ahorita me siento mal, a veces ya se me olvidan las cosas, y eso me pone triste, pero si estoy bien, claro que sí me gustaría ir. También veo que es importante buscar a otra persona que me acompañe y vaya aprendiendo, y quede en mi lugar» (partera tradicional n.º 1).

También las parteras tradicionales están dispuestas a reunirse con autoridades de salud para hablar sobre el desarrollo de la partería tradicional. Se reunirían para ser reconocidas como parteras tradicionales, para aprender más sobre salud materna, para mejorar la atención a las embarazadas y para enseñar a más mujeres la partería tradicional. Sobre la reunión con autoridades de salud, una partera tradicional explicó:

«Sí estoy dispuesta, para aprender más y mejorar la atención y enseñar a las demás mujeres» (partera tradicional n.º 2).

Los resultados se describen sucintamente en la [tabla 3](#).

## Discusión

### Conocimiento consciente

Las parteras tradicionales están conscientes de la disminución de la partería tradicional y lo que representaría para la comunidad su extinción. Además de la pérdida de los conocimientos ancestrales que ellas transmiten de generación en generación, la pérdida de la partería tradicional ocasionaría mayores complicaciones e incluso más muertes maternas. En países en vías de desarrollo, las parteras tradicionales desempeñan un papel fundamental en el acceso a la salud materna, pues se mantienen como el único personal disponible para la atención de la salud en comunidades indígenas de difícil acceso<sup>3,4,26</sup>. También las parteras tradicionales de Ghana se mostraron preocupadas por la desaparición de sus conocimientos y habilidades al verse apartadas de la atención materna oficial<sup>27</sup>. Los estudios reportan reducciones en las tasas de mortalidad materna e infantil como impactos positivos de las parteras tradicionales en la comunidad<sup>28</sup>.

Las parteras tradicionales consideraron que el trabajo en conjunto con el personal de salud favorece al desarrollo de la partería tradicional y mejora la calidad de los servicios de salud materna. Igualmente, las parteras tradicionales de Sudáfrica opinaron que la colaboración beneficiaría tanto a las prácticas de salud tradicionales como a las occidentales, al compartir los conocimientos<sup>29</sup>. Se ha encontrado que las mujeres que consultaron a una partera tradicional además de a una enfermera tuvieron una menor probabilidad de parto por cesárea y una mayor probabilidad de lactancia materna dentro de la primera hora posterior al parto, en comparación con las mujeres que solo recibieron atención prenatal con una enfermera<sup>15</sup>. Además, incluir a las parteras tradicionales en el proceso de parto en instalaciones de salud aumentó el uso y la satisfacción del servicio en las instalaciones de salud por parte de mujeres indígenas<sup>30</sup>.

### Actitudes

Las parteras tradicionales adquirieron sus conocimientos a través de sus madres o suegras, o por sí solas motivadas por la avanzada edad de las otras

**Tabla 3.** Componentes del modelo CASCADA y sus características identificadas

| Acrónimo | Componente              | Características identificadas en los resultados  |
|----------|-------------------------|--|
| C        | Conocimiento consciente | La partería tradicional se está acabando. La pérdida de la partería tradicional es un problema para la comunidad. Sería algo triste para la comunidad, habría más complicaciones y muertes maternas. El trabajo en conjunto con el personal de salud mejoraría la partería tradicional.                            |
| A        | Actitudes               | La muerte de las parteras tradicionales de edad avanzada y el amor al prójimo motivó a las mujeres a aprender la partería tradicional. Las mujeres jóvenes no quieren aprender la partería tradicional por miedo, por no tener tiempo o por contar con instalaciones de salud cercanas.                            |
| S        | Normas subjetivas       | La comunidad tiene opiniones positivas y está agradecida con las parteras tradicionales, las respetan y valoran. La gente piensa que sí vale la pena desarrollar la partería tradicional y les pide que formen más parteras tradicionales. El personal de salud tiene opiniones positivas y negativas hacia ellas. |
| C        | Intención de cambio     | Las parteras tradicionales están dispuestas a enseñar la partería tradicional y a usar herramientas tecnológicas que les ayuden en su trabajo.   |
| A        | Agencia                 | Las parteras tradicionales son las responsables principales de mantener vigente la partería tradicional en conjunto con las autoridades municipales, el personal de salud y la comunidad.  |
| D        | Discusión               | Las parteras tradicionales hablan sobre el futuro de la partería tradicional con su familia, hijas o nueras.   |
| A        | Acción                  | Las parteras tradicionales están dispuestas a asistir a reuniones con personal y autoridades de salud para hablar sobre el desarrollo de la partería tradicional, aprender más de salud materna, mejorar la atención de la embarazada y lograr reconocimiento como parteras tradicionales.                         |

parteras tradicionales y por el amor a las mujeres embarazadas de su comunidad, que se quedarían sin atención durante su embarazo y parto si desapareciera esta práctica. También las parteras tradicionales de Tanzania mencionaron que experimentar un sentimiento de felicidad y alegría fue la motivación para convertirse en parteras tradicionales<sup>31</sup>. Se ha mencionado que las parteras tradicionales ayudan algunas veces a las madres económicamente o con productos necesarios para cuidar a sus bebés, y las visitan periódicamente después del parto para darles consejos sobre su cuidado y el del bebé<sup>28</sup>. Esto habla de vocación y amor por las mujeres de su comunidad.

La partería tradicional generalmente no es reconocida por los sistemas de salud gubernamentales, por lo que quienes realizan esta práctica no tienen un salario y dependen de otro trabajo o de lo que las embarazadas estén dispuestas a darles. La condición de ser una práctica sin salario y sin reconocimiento oficial, la lejanía a las instalaciones de salud y el contacto con fluidos corporales en condiciones de escasa higiene pueden hacer que algunas mujeres jóvenes no estén interesadas en convertirse en parteras tradicionales<sup>28</sup>.

### Normas subjetivas

La comunidad tiene buena opinión de las parteras tradicionales, y les agradecen y valoran por su labor.

Los servicios de las parteras tradicionales tienen igualmente una percepción y una aceptación positivas en mujeres usuarias de sus servicios en Nigeria<sup>32</sup> e Indonesia<sup>33</sup>, y en Ghana<sup>28,34</sup> se refiere un mejor trato que por el personal de salud. El uso de la medicina tradicional, las prácticas culturales arraigadas, la facilidad de acceso, los menores costos y el buen trato hacia las embarazadas pueden ser las razones por las que las parteras tradicionales consideran que las usuarias les tienen respeto y valoración<sup>35</sup>.

La comunidad piensa que sí vale la pena fomentar la partería tradicional. Un estudio reportó que la comunidad cree que las parteras tradicionales hacen un buen trabajo y que son buenas en su oficio, y no son temerosos de llamarlas para que atiendan partos en diferentes comunidades<sup>28</sup>. Los estudios han reportado que las embarazadas de comunidades rurales prefieren acudir primero con parteras tradicionales antes que a los servicios oficiales de salud<sup>36</sup>.

El personal de salud tiene actitudes positivas y negativas, según las parteras tradicionales. En algunos estudios se han reportado opiniones encontradas de los trabajadores de la salud, mostrando actitudes positivas hacia la colaboración con las parteras tradicionales en la atención prenatal, pero negativas en la atención del parto y el posparto<sup>31,37-39</sup>. Se ha descrito una actitud negativa del personal de salud en compartir

conocimientos de la medicina occidental con practicantes de la medicina tradicional, o al estigmatizar los conocimientos ancestrales como brujería<sup>29</sup>.

### **Intención de cambio**

Las parteras tradicionales estuvieron dispuestas a enseñar la partería tradicional y a capacitarse en atención de salud materna por parte del personal de salud. Se ha reportado que las parteras tradicionales tienen disposición a transmitir sus conocimientos a mujeres jóvenes, para que no se extinga esta práctica<sup>40</sup>. En una comunidad indígena de México, las parteras tradicionales consideraron importante que el personal de salud las forme para colaborar con ellos, mejorar la atención de salud materna y ser reconocidas por el sector salud<sup>41</sup>.

Las parteras tradicionales mostraron su disposición a usar herramientas tecnológicas que les ayuden a la atención materna. En Ghana, las parteras tradicionales solicitaron herramientas para el parto, como guantes, ropa protectora, tijeras y desinfectantes<sup>28</sup>. Los estudios han reportado que el uso de herramientas tecnológicas como el teléfono celular por parte de las parteras tradicionales mejoró la comunicación con el personal de salud y aumentó la derivación a instalaciones de salud en comunidades indígenas de Guatemala<sup>42,43</sup>.

Sin embargo, también se ha encontrado un uso limitado de herramientas tecnológicas y de equipo clínico por la falta de dotación regular de estos materiales por parte de las autoridades de salud<sup>44</sup>. En un estudio realizado en Nigeria se vio que las parteras tradicionales no están dispuestas a usar herramientas tecnológicas, pues sus métodos son ancestrales y los instrumentos han sido usados de generación en generación sin resultados negativos; además, argumentan que los instrumentos complejos pueden ser difíciles de entender y usar<sup>45</sup>.

### **Agencia**

Las parteras tradicionales entienden que son responsables de la continuación de la partería tradicional, pero no pueden hacerlo solas y necesitan el apoyo del personal de salud, las autoridades gubernamentales y la comunidad en general. Varios estudios concluyen en la necesidad de apoyo del personal y las instituciones de salud hacia las parteras tradicionales, y la cooperación entre el sistema de salud occidental y el tradicional<sup>3,29,46,47</sup>. Los apoyos mencionados incluyen materiales utilizados en la labor de parto y soporte económico.

Las investigaciones al respecto recomiendan establecer o mejorar la comunicación entre el personal de salud y las parteras tradicionales, brindar instrucción o capacitación en el manejo de situaciones de riesgo a las parteras tradicionales para reducir la mortalidad y la morbilidad maternas, e integrarlas a los servicios de salud materna en instalaciones de salud para mejorar la calidad de la atención del embarazo<sup>15,31,32,37</sup>.

### **Discusión**

Las parteras tradicionales hablan sobre el futuro de la partería tradicional con su familia, hijas o nueras. La discusión interpersonal de un riesgo a la salud o de una medida de prevención propicia un cambio de comportamiento que afecta positivamente la salud<sup>48</sup>. Alentar a las parteras tradicionales a discutir sobre el futuro de la partería tradicional o sobre los riesgos que conlleva su desaparición podría incentivar a las mujeres jóvenes al desarrollo de esta práctica.

### **Acción**

Las parteras tradicionales están dispuestas a asistir a reuniones con personal y autoridades de salud para hablar sobre el desarrollo de la partería tradicional. Los estudios han confirmado la disposición de las parteras tradicionales de Xochistlahuaca a colaborar con las instituciones de salud, y se ha demostrado que esta cooperación reduce los traumas perineales y las complicaciones relacionadas con el parto<sup>13</sup>. Las parteras tradicionales de Sudáfrica estuvieron dispuestas a colaborar con el sistema de salud formal, participar en instalaciones de salud y ofrecer capacitaciones al personal de salud sobre prácticas tradicionales médicas; solo piden que sus servicios de salud materna sean reconocidos<sup>29</sup>.

En Tanzania, las parteras tradicionales opinaron que les gustaría recibir capacitación sobre habilidades de atención al parto, mientras que el personal de salud coincidió con la necesidad de comunicación y colaboración con las parteras tradicionales a través de reuniones periódicas<sup>31</sup>. Las parteras tradicionales expresaron que la capacitación intercultural del personal de salud contribuye a la calidad de la atención de salud materna; al respecto, un estudio realizado en Guatemala encontró que la percepción de las embarazadas atendidas por personal de salud en instituciones de salud con enfoque lingüístico y cultural fue de buena calidad médica y apropiada culturalmente<sup>49</sup>.

En cuanto a las limitaciones de nuestro estudio, se debe tomar en cuenta que los datos se recolectaron en un municipio de Guerrero, habitado por personas ñomndaa, uno de los cinco principales grupos étnicos del Estado, por lo que no se puede hacer una generalización a otros lugares incluso con características similares. Además, no se profundizó en las diferencias culturales entre las parteras tradicionales y el personal de salud. No obstante, el estudio aporta conocimiento sobre las actitudes y las intenciones de cambio de las parteras tradicionales sobre su profesión, y contribuye a generar evidencia cualitativa sobre el estado de este servicio de salud.

## Conclusiones

Las parteras tradicionales están conscientes de la disminución de la partería tradicional y de que su ausencia ocasionaría más complicaciones en las embarazadas e incluso más muertes maternas. Opinan que el trabajo en conjunto con el personal de salud mejoraría la partería tradicional. Además, están dispuestas a asistir a reuniones con personal y autoridades de salud para hablar sobre el desarrollo de la partería tradicional, aprender más de salud materna, mejorar la atención de la embarazada y enseñar a más mujeres esta práctica. La colaboración entre el personal de salud y las parteras tradicionales podría constituir la base hacia la mejora de la atención de salud materna y neonatal, fortaleciendo la identidad cultural de las comunidades indígenas en Guerrero y en todo el país.

Se sugiere implementar alguna intervención que implique acciones por parte de las parteras tradicionales para medir el impacto del modelo CASCADA en las parteras tradicionales para el desarrollo de la partería tradicional. Una metodología mixta podría generar mejores resultados para el diseño de programas a favor de la partería tradicional en comunidades indígenas de México.

## Agradecimientos

A la enfermera Nancy Francisco por su guía y traducción en el trabajo de campo.

## Financiamiento

Este trabajo fue financiado con recursos propios de los investigadores.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

## Consideraciones éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad, consentimiento informado y aprobación ética.** Los autores han seguido los protocolos de confidencialidad de su institución, han obtenido el consentimiento informado de los participantes, y cuentan con la aprobación del Comité de Ética. Se han seguido las recomendaciones de las guías SA-GER, según la naturaleza del estudio.

**Declaración sobre el uso de inteligencia artificial.** Los autores declaran que no utilizaron algún tipo de inteligencia artificial generativa para la redacción de este manuscrito.

## Referencias

1. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Contribuyendo a que cada embarazo sea sin riesgo. Enero de 2025. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/topics/salud-materna>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Parteras tradicionales: salvar vidas conjugando los saberes de las medicinas ancestral y occidental. Junio de 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/historias/parteras-tradicionales-salvar-vidas-conjugando-saberes-medicinas-ancestral-occidental>.
3. Sarmiento I, Zuluaga G, Paredes-Solis S, Chomat AM, Loutfi D, Cockcroft A, et al. Bridging Western and Indigenous knowledge through intercultural dialogue: lessons from participatory research in Mexico. *BMJ Global Health*. 2020;5:e002488.
4. Choguya NZ. Traditional and skilled birth attendants in Zimbabwe: a situational analysis and some policy considerations. *J Anthropol*. 2015; 80:215909.
5. Fondo de Población de las Naciones Unidas. El estado de las matronas en el mundo 2021. Dedicado a todos los trabajadores de la salud que han perdido la vida a causa del Covid-19. 2021. Disponible en: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/21-038-UNFPA-SoWMy2021-Report-ENv4302\\_0.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/21-038-UNFPA-SoWMy2021-Report-ENv4302_0.pdf).
6. Verderese MDL, Turnbull LM. The traditional birth attendant in maternal and child health and family planning. A guide to her training and utilization. Geneva: World Health Organization; 1975.
7. Du Gas B, Mangay-Maglacas A, Pizurki H, Simons J. Parteras tradicionales. Guía práctica para el adiestramiento, la evaluación y la articulación de este personal en los servicios de salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1979.
8. Sarmiento I, Paredes-Solis S, Andersson N, Cockcroft A. Safe birth and cultural safety in Southern México: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2018;19:354.
9. López L Cataño N, López H, Velásquez V. Diversidad cultural de sanadores tradicionales afrocolombianos: preservación y conciliación de saberes. *Aquichan*. 2011;11:287-304.
10. Jiménez S, Pelcastre B, Figueroa JG. Parteras tradicionales y su relación con las instituciones de salud. Entre la resistencia y la subordinación. *RChSP*. 2008;12:161-8.
11. Homer C, Lees TP, Stowers P, Aiavao F, Sheehy A, Barclay L. Traditional birth attendants in Samoa: integration with the formal health system. *Int J Childbirth*. 2012;2:5-11.
12. Chomat AM, Solomons NW, Montenegro G, Crowley C, Bermudez OI. Maternal health and health-seeking behaviors among indigenous Mam mothers from Quetzaltenango, Guatemala. *Rev Panam Salud Publica*. 2014;35:113-20.
13. de Jesús-García A, Paredes-Solis S, Valtierra-Gil G, Serrano-de los Santos FR, Sánchez-Gervacio BM, Ledogar RJ, et al. Associations with perineal trauma during childbirth at home and in health facilities in indigenous municipalities in Southern Mexico: a cross-sectional cluster survey. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018;18:198.

14. Curry D, Islam MA, Sarker BK, Laterra A, Khandaker, I. A novel approach to frontline health worker support: a case study in increasing social power among private, fee-for-service birthing attendants in rural Bangladesh. *Hum Resour Health*. 2023;21:7-15.
15. Nacht A, Rivera C, Bunge MS, Jiménez ZA, Lamb M, Bolaños A, et al. The addition of traditional birth attendant care to a home-based skilled nursing program in rural Guatemala: a secondary analysis from a quality improvement database. *J Midwifery Womens Health*. 2022;67:107-13.
16. Alarcón-Lavín R, Alarcón-Salazar TA, Álvarez-Romo D, Aranda-Miranda V, Araya-Morales MJ, Brandão T, et al. Las parterías tradicionales en América Latina. Cambios y continuidades ante un etnocidio programado. Puerto Rico: Luscinia C. E.; 2021.
17. Short SE, Mollborn S. Social determinants and health behaviors: conceptual frames and empirical advances. *Curr Opin Psychol*. 2015;5:78-84.
18. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health behavior and health education: theory, research, and practice. 4<sup>th</sup> ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2008.
19. Pimentel J, Cockcroft A, Andersson N. Impact of game jam learning about cultural safety in Colombian medical education: a randomised controlled trial. *BMC Med Educ*. 2021;21:132.
20. Cockcroft A, Omer K, Gidado Y, Gamawa AI, Andersson N. Impact of universal home visits on maternal and infant outcomes in Bauchi state, Nigeria: protocol of a cluster randomized controlled trial. *BMC Health Serv Res*. 2018;18:510.
21. Valtierra D. Nn'annue Nómndaa. En: González F, Santos H, García L, Mena F, Cienfuegos D, coordinadores. De la oralidad a la palabra escrita. Estudios sobre el rescate de las voces originarias en el Sur de México. Chilpancingo, México: El Colegio de Guerrero; 2012. p. 321-32.
22. Gobierno de México. Informe anual sobre la situación de la pobreza y rezago social 2022. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/699259/12\\_071\\_GRO\\_Xochistlahuaca.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/699259/12_071_GRO_Xochistlahuaca.pdf).
23. Valtierra G. Representaciones sociales de las enfermedades del embarazo y el puerperio de la mujer amuzga. En: Paredes-Solís S, Oviedo S, coordinadores. Memorias del Foro estatal de difusión de acciones para la reducción de la mortalidad materna. Acapulco, México: Universidad Autónoma de Guerrero; 2011. p. 61-6.
24. Garces A, McClure EM, Espinoza L, Saleem S, Figueroa L, Bucher S, et al. Traditional birth attendants and birth outcomes in low-middle income countries: a review. *Semin Perinatol*. 2019;43:247-51.
25. Fuster-Guillén DE. Investigación cualitativa: método fenomenológico hermenéutico. *Propos Represent*. 2019;7:201-29.
26. Gill CJ, Guerina NG, Mulenga C, Knapp AB, Mazala G, Hamer DH. Training Zambian traditional birth attendants to reduce neonatal mortality in the Lufwanyama Neonatal Survival Project (LUNESP). *Int J Gynaecol Obstet*. 2012;118:77-82.
27. Haruna U, Mosonsieyiri-Kansanga M, Galaa S. Examining the unresolved conundrum of traditional birth attendants' involvement in maternal and child health care delivery in Ghana. *Health Care Women Int*. 2019;40:1336-54.
28. Adu-Gyamfi S, Gyasi RM, Poku BA. Women assisting women in a village in Ghana: the role of traditional birth attendants in Wurubegu-Anansu. *Int J Body Mind Culture*. 2018;5:46-60.
29. Musie MR, Mulaudzi MF, Anokwuru R, Bhana-Pema V. Recognise and acknowledge us: views of traditional birth attendants on collaboration with midwives for maternal health care services. *Int J Reprod Med*. 2022;2022:9219500.
30. Gabrysch S, Lema C, Bedriñana E, Bautista MA, Malca R, Campbell OMR, et al. Cultural adaptation of birthing services in rural Ayacucho, Peru. *Bull World Health Organ*. 2009;87:724-9.
31. Shimpuku Y, Madeni FE, Shimoda K, Miura S, Mwilike B. Perceived differences on the role of traditional birth attendants in rural Tanzania: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021;20:137.
32. Joseph EO, Abiakam C, Elechi-Amadi KN, Giami LK, Briggs ON. Assessment of the role of traditional birth attendants (TBAs) in Asaba, Nigeria. *Asian J Med Prin Clin Pract*. 2021;4:274-8.
33. Panuntun S, Karsidi R, Murti B, Akhyar M. The role of midwives and traditional birth attendant partnership program in empowering traditional birth attendant to improve maternal health in Klaten, Central Java. *JMCH*. 2019;4:279-86.
34. Ohaja M, Murphy-Lawless J. Unilateral collaboration: the practices and understandings of traditional birth attendants in Southeastern Nigeria. *Women Birth*. 2017;30:e165-71.
35. Ntoimo LFC, Okonofua FE, Ekwo C, Solanke TO, Igboin B, Imongan W, et al. Why women utilize traditional rather than skilled birth attendants for maternity care in rural Nigeria: implications for policies and programs. *Midwifery*. 2022;104:103158.
36. Peprah P, Abalo EM, Nyonyo J, Okwei R, Agyemang-Duah W, Amankwaa G. Pregnant women's perception and attitudes toward modern and traditional midwives and the perceptual impact on health seeking behaviour and status in rural Ghana. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 2018; 8:66-74.
37. Mule RM, Mulaudzi FM. Knowledge and attitudes of midwives towards collaboration with traditional birth attendants for maternal and neonatal healthcare services in rural communities in South Africa. *Midwifery*. 2024;130:103925.
38. Adatara, P, Afaya A, Baku EA, Salia SM, Asemphah A. Perspective of traditional birth attendants on their experiences and roles in maternal health care in rural areas of Northern Ghana. *Int J Reprod Med*. 2018;2018:2165627.
39. Llamas A, Mayhew S. "Five hundred years of medicine gone to waste"? Negotiating the implementation of an intercultural health policy in the Ecuadorian Andes. *BMC Public Health*. 2018;18:686.
40. Paredes-Solís S, de Jesús-García A, Valtierra-Gil G, Gasga-Salinas D, Legorreta-Soberanis J. Percepción de cambios producidos por la enseñanza de parteras tradicionales experimentadas en Xochistlahuaca, Guerrero. En: Freyermuth-Enciso GM, coordinador. Los caminos para parir en México en el siglo XXI. Experiencias de investigación, vinculación, formación y comunicación. Ciudad de México, México: Centro de Investigación y Estudios Superiores en Antropología Social; 2018. p. 194-203.
41. Laureano-Eugenio J, Mejía-Mendoza ML, Ortiz-Villalobos RC, Saavedra-Serrano JA. Perspectiva de las parteras en Jalisco, México, frente al embarazo de alto riesgo: estudio cualitativo. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2017;68:49-61.
42. Austad K, Juárez M, Shryer H, Moratoya C, Rohloff P. Obstetric care navigation: results of a quality improvement project to provide accompaniment to women for facility-based maternity care in rural Guatemala. *BMJ Qual Saf*. 2020;29:169-78.
43. Martínez B, Ixen EC, Hall-Clifford R, Juárez M, Miller AC, Francis A, et al. mHealth intervention to improve the continuum of maternal and perinatal care in rural Guatemala: a pragmatic, randomized controlled feasibility trial. *Reprod Health*. 2018;15:120.
44. Rangel-Flores YY, Hernández-Ibarra LE, González-Acevedo CE, Mendoza-Hernández A. Agenciamientos y resistencias en el cuidado obstétrico comunitario tras la capacitación institucional. *Index Enferm*. 2017;26(4).
45. Odigbo B, Eze FJ, Bassey AE. Social marketing tools employed for correcting harmful traditional maternal health practices in Cross River State, Nigeria. *IJIRAS*. 2016;3:175-80.
46. Kassie A, Wale A, Girma D, Amsalu H, Yechale M. The role of traditional birth attendants and problem of integration with health facilities in remote rural community of West Omo Zone 2021: exploratory qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022;22:425.
47. Ngunyulu RN, Mulaudzi FM, Peu MD. Traditional birth attendants' experiences during the provision of post-natal care in Mopani District, Limpopo province of South Africa. *Health SA Gesondheid*. 2020;25:a1468.
48. Chatterjee JS, Bhanot A, Frank LB, Murphy ST, Power G. The importance of interpersonal discussion and self-efficacy in knowledge, attitude, and practice models. *Int J Commun*. 2009;3:607-34.
49. Stollak I, Valdez M, Rivas K, Perry H. Casas Maternas in the rural highlands of Guatemala: a mixed-methods case study of the introduction and utilization of birthing facilities by an indigenous population. *GHSP*. 2016;4:114-31.