



INVESTIGACIÓN

Exploración del Modelo CASCADA en enfermeras y médicos sobre partería tradicional: un estudio cualitativo**Exploring the CASCADA Model in nurses and physicians on traditional midwifery: A qualitative study****Explorando o Modelo CASCADA em enfermeiros e médicos sobre obstetrícia tradicional: um estudo qualitativo**Sergio Paredes-Juárez ^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-7334-1354>Judith Cavazos- Arroyo ² <https://orcid.org/0000-0002-6258-289X>Sofia Elba Vázquez Herrera ³ <https://orcid.org/0000-0001-8053-5678>Jaime García Leyva ⁴ <https://orcid.org/0000-0001-8053-5678>Liliana Sarahi Salas Franco ⁵ <https://orcid.org/0000-0002-4226-4624>Nancy Yelitza Aparicio ⁶ <https://orcid.org/0000-0007-4422-8460>

1. Maestro en Opinión Pública y Marketing Político. Universidad Autónoma de Guerrero. Guerrero, México.
2. Doctora en Dirección y Mercadotecnia. Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla. Puebla, México.
3. Doctora en Dirección y Mercadotecnia. Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla. Puebla, México.
4. Doctor en Antropología Social y Cultural. Universidad Autónoma de Guerrero. Guerrero, México.
5. Maestra en Salud Pública. Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla. Puebla, México.
6. Licenciada en Enfermería. Hospital Básico Comunitario de Xochistlahuaca. Guerrero, México.

*Autor para correspondencia: sparedesj@uagro.mx**Recibido:** 08/06/2023**Aceptado:** 21/04/2024

Resumen

Introducción: En comunidades indígenas de difícil acceso del estado de Guerrero, México, las parteras tradicionales son el único personal capacitado disponible para el cuidado prenatal y partos. La importancia de la interrelación de enfermeras y médicos con parteras tradicionales surge de la incapacidad del sistema de salud de prestar atención materna en áreas rurales. **Objetivo:** Explorar el Modelo Conocimientos, Actitudes, Normas Subjetivas, Intención de Cambio, Agencia, Discusión y Acción -CASCADA- en enfermeras y médicos respecto a la partería tradicional en Xochistlahuaca, Guerrero. **Metodología:** Estudio cualitativo descriptivo. Se realizaron 21 entrevistas en profundidad a personal médico y de enfermería de un Hospital Básico Comunitario y Centros de Salud, siguiendo el modelo CASCADA. El criterio de selección implicó que el personal médico tuviera contacto con parteras tradicionales en los últimos doce meses. El trabajo se apegó a lineamientos y principios éticos vinculados con estudios que involucran la participación en humanos. Se identificaron códigos y categorías a priori para el análisis. **Resultados:** El personal de salud estaba consciente de la pérdida de la partería tradicional, manifestó actitudes positivas y negativas hacia las parteras tradicionales, los trabajadores de la salud reportaron que vale la pena desarrollar la partería tradicional, mostraron intención de cambio de comportamiento y presentaron la habilidad para implementarlo. **Conclusiones:** El personal de salud reconoció que la disminución de parteras tradicionales ocasionaría más complicaciones en embarazadas e incluso, más muertes maternas, por lo que estuvo dispuesto a realizar acciones de cambio de comportamiento para desarrollar la partería tradicional.

Palabras clave: Partería; Personal de salud; Enfermeras y enfermeros (DeCS).

Abstract

Introduction. In hard-to-reach indigenous communities in the state of Guerrero, Mexico, traditional birth attendants are the only trained personnel available for prenatal care and childbirth. The importance of linking nurses and physicians with traditional birth attendants arises from the inability of health systems to provide maternal care, especially in rural areas. **Objective.** Explore the Model of Knowledge, Attitudes, Subjective Norms, Intention to Change, Agency, Discussion and Action –CASCADA- in nurses and physicians regarding traditional midwifery in Xochistlahuaca, Guerrero. **Methodology.** Qualitative and descriptive study. Twenty-one in-depth interviews were conducted: 11 with physicians and 10 with nurses from the Basic Community Hospital and Health Centers of Xochistlahuaca, following the CASCADA model. The selection criterion involved medical personnel having contact with traditional birth attendants in the last twelve months. The work observed ethical guidelines and principles related to studies involving human participation. For the assessment, a priori codes and categories were identified. **Results.** Health personnel, aware of the loss of traditional midwifery, expressed positive and negative attitudes toward traditional birth attendants; health workers reported that traditional midwifery is worth developing, showed intention to change behavior, and presented the capacity to implement it. **Conclusions.** Health workers recognized that the decline in traditional midwifery would lead to more complications in pregnant women and even more maternal deaths, so they were willing to undertake behavior change actions to develop traditional midwifery.

Key words: Midwifery; Health personnel; Nurses (DeCS).



Abstrato

Introdução: Em comunidades indígenas de difícil acesso no estado de Guerrero, no México, as parteiras tradicionais são o único pessoal qualificado disponível para cuidados pré-natais e de parto. A importância da inter-relação entre enfermeiros e médicos e parteiras tradicionais surge da incapacidade dos sistemas de saúde em prestar cuidados maternos, especialmente nas zonas rurais. **Objetivo.** Explore o modelo de Conhecimento, Atitudes, Normas Subjetivas, Intenção de Mudança, Agência, Discussão e Ação –CASCADA- em enfermeiras e médicos em relação à obstetrícia tradicional em Xochistlahuaca, Guerrero. **Metodologia.** Estudo qualitativo e descritivo. Foram realizadas 21 entrevistas em profundidade: 11 com médicos e 10 com enfermeiras do Hospital Básico Comunitário e Centros de Saúde de Xochistlahuaca, seguindo o modelo CASCADA. O critério de seleção envolveu equipe médica que teve contato com parteiras tradicionais nos últimos doze meses. O trabalho observou as diretrizes e os princípios éticos relacionados a estudos que envolvem a participação humana. Para a avaliação, foram identificados códigos e categorias a priori. **Resultados.** A equipe de saúde, ciente da perda da obstetrícia tradicional, expressou atitudes positivas e negativas em relação às parteiras tradicionais; os profissionais de saúde relataram que vale a pena desenvolver a obstetrícia tradicional, demonstraram intenção de mudar o comportamento e apresentaram a capacidade de implementá-la. **Conclusões.** Os profissionais de saúde reconheceram que a diminuição do número de parteiras tradicionais causaria mais complicações nas mulheres grávidas e ainda mais mortes maternas, razão pela qual estavam dispostos a realizar ações de mudança comportamental para desenvolver a obstetrícia tradicional.

Palavras-chave: Obstetrícia; Pessoal de Saúde; Enfermeiros e Enfermeiras (DeCS).

Introducción

La escasez de personal de salud (PS) calificado para prestar servicios de atención primaria a la salud es una situación recurrente en México ⁽¹⁾. De acuerdo con el Fondo Poblacional de las Naciones Unidas, el personal dedicado a la salud sexual, reproductiva, materna, neonatal y adolescente no puede satisfacer las necesidades globales de atención esencial de este campo de la salud y, de no haber cambios significativos, la brecha entre países de alto y bajo ingreso se agudizará en los próximos años ⁽²⁾. El déficit de personal del sector salud en México asciende a casi 300 mil enfermeras y 200 mil médicos ⁽³⁾. La partería tradicional (PT) es una práctica médica clave en la atención de salud materna en poblaciones rurales con escaso acceso a servicios de salud ⁽⁴⁾. En comunidades indígenas de difícil acceso, las parteras tradicionales (PTs) son el único personal capacitado disponible para el cuidado prenatal y de parto ⁽⁵⁾.



Una partera tradicional, además de atender el parto de la embarazada, participa en todo el proceso de gestación, detecta riesgos de salud y remite al sector de salud cuando ello ocurre, por lo que tiene un rol importante en la vida comunitaria en contextos indígenas ⁽⁶⁾. Las razones por las que las PTs son requeridas en su comunidad son por su accesibilidad, tanto por su cercanía como por su bajo costo y por la confianza, respeto y afecto que la comunidad tiene hacia ellas ⁽⁷⁾. No obstante, la PT es una práctica en proceso de desaparición en América Latina ⁽⁸⁾.

En el año 2020, las enfermeras o PTs atendieron alrededor de 75 mil partos en México, cifra que representó el 4.6 % del total de partos en el país ⁽⁹⁾. En ese mismo año, la proporción de partos atendidos por enfermeras o PTs en el estado de Guerrero, fue del 12 % del total de partos de la entidad ⁽⁹⁾. A pesar de que existe dificultad para la estimación del número de PTs, se considera que existen cerca de 15 mil en México ⁽¹⁰⁾. Sin embargo, la PT se ha atenuado y por sí sola no garantiza un parto seguro en todos los casos ^(¡Error! Marcador no definido.).

Estudios han demostrado que una mayor interacción entre PTs y servicios formales de salud puede disminuir complicaciones en el parto en mujeres de comunidades indígenas ⁽¹¹⁾. Además, se ha encontrado que las mujeres atendidas por enfermeras junto a PTs tuvieron una probabilidad reducida de parto por cesárea y una mayor probabilidad de amamantar dentro de la primera hora después del nacimiento ⁽¹²⁾. La importancia de la interrelación de enfermeras y médicos con PTs surge de la incapacidad de los sistemas de salud de prestar atención materna, especialmente en áreas rurales ⁽¹³⁾.

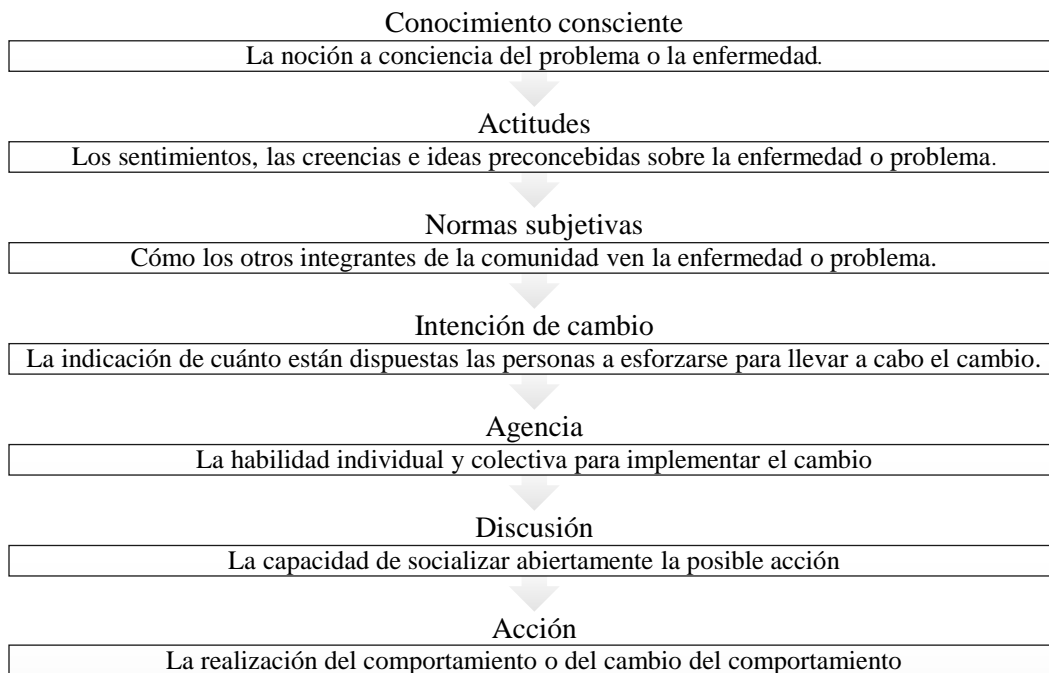
Entre los años 1986 a 2005, se identificaron más de 172 teorías o modelos de la conducta relacionados a la salud ⁽¹⁴⁾, aunque solo muy pocos fueron usados en múltiples publicaciones y por varios autores. De estas formulaciones teóricas, las dominantes fueron el Modelo de Creencias de Salud, la Teoría Cognitivo Social anteriormente llamada Teoría del Aprendizaje Social, la Teoría de la Acción Razonada o Teoría del Comportamiento Planificado, el Modelo Transteórico o de



Fases del Cambio, entre otras. Estas teorías intentan averiguar los factores que intervienen en las decisiones de los individuos que impacten en su salud, incorporan conceptos como actitudes, intenciones del comportamiento, conocimiento, experiencia, consecuencias, entre otros, y se siguen usando en investigaciones del comportamiento de la salud actualmente.

El modelo de Conocimientos, Actitudes, Normas Subjetivas, Intención de Cambio, Agencia, Discusión y Acción (CASCADA) retoma los constructos convencionales de la teoría del comportamiento planificado y del modelo de conocimientos, actitudes y prácticas para medir actitudes y cambios en el comportamiento de la salud buscando generar una acción ⁽¹⁵⁾. Según este modelo, una serie de pasos medibles intermedios que, aunque no siempre lineales ni pueden predecirse a priori, se encuentran entre el conocimiento y el cambio del comportamiento. Los elementos o variables intermedias de CASCADA son Conocimiento consciente, Actitudes, Normas subjetivas, Intención de cambio, Agencia, Discusión y Acción, (Figura 1).

Figura 1. Elementos del modelo CASCADA, 2022



Fuente: Elaboración propia tomado de Pimentel, et al ⁽¹⁵⁾.



Este modelo sostiene que el cambio de comportamiento es un resultado esencialmente social, por lo que es razonable propiciar la discusión o socialización antes de la implementación de la acción ⁽¹⁵⁾. La aplicación de modelos de cambio conductual como CASCADA podría ayudar al desarrollo de intervenciones efectivas para lograr el cambio de comportamiento y de procedimientos de evaluación del impacto de estas intervenciones.

Asimismo, para mejorar la disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad de los servicios de salud en comunidades indígenas de México,

se requiere desarrollar investigación tanto cualitativa como cuantitativa sobre las percepciones y actitudes que las enfermeras y médicos tienen hacia las PTs ⁽¹⁶⁾. Esta investigación aportará conocimiento sobre la interrelación entre los profesionales de la salud, como el personal de enfermería, con los recursos humanos comunitarios, como las PTs, para el beneficio de la salud materna y neonatal de poblaciones indígenas de difícil acceso de México. El objetivo de este estudio fue explorar cuáles son los conocimientos, actitudes, normas subjetivas, intenciones de cambio, agencia, discusión y acción en enfermeras y médicos respecto a la PT en Xochistlahuaca, Guerrero.

Metodología

Estudio de naturaleza cualitativa con diseño fenomenológico, el cual permite la comprensión de la experiencia vivida y la búsqueda de la toma de conciencia y de los significados en torno de un fenómeno ⁽¹⁷⁾. La técnica de recolección de datos fue la entrevista en profundidad, la cual consiste en hacer una serie de preguntas abiertas para captar experiencias y percepciones desde la perspectiva de los sujetos involucrados ⁽¹⁸⁾. El contexto de estudio fue el municipio de Xochistlahuaca en el estado de Guerrero en México. Este municipio cuenta con un hospital básico comunitario ubicado en la cabecera municipal, y seis centros de salud ubicados en diferentes localidades; sin embargo, durante el trabajo de campo dos de estos no contaban con personal



médico asignado, además los centros de salud incluidos fueron: Cozoyoapan, Guadalupe Victoria, Los Liros, y Arroyo Grande.

Los sujetos de estudio incluyeron médicos y enfermeras del área de salud materna asignados a los servicios de salud. El criterio de selección implicó que el personal médico tuviera contacto con PTs en los últimos doce meses. La muestra fue saturada con veintiún entrevistas: nueve a enfermeras, una a enfermero y once a médicos (cinco hombres y 16 mujeres).

El diseño de la guía de entrevista se basó en los siete componentes del Modelo CASCADA, los temas, las preguntas guía y los objetivos, que conformaron la entrevista en profundidad se muestra en Tabla 1.

Tabla 1. Categorías apriori, preguntas y objetivos vinculados a la guía de entrevista, 2022, (n=21).

Categorías a priori (Componentes)	Códigos apriori (Atributos)	Preguntas	Objetivo
Conocimiento del problema	Conocimiento del problema Pérdida de la PT Trabajo en conjunto para la mejora la PT	¿Usted considera la pérdida de la partería tradicional como un problema para su comunidad? ¿Por qué? ¿Qué cree usted que pasaría si no existieran parteras tradicionales en esta comunidad? ¿Considera que el trabajo en conjunto de los médicos y las parteras tradicionales desarrolla la partería tradicional? ¿Por qué?	Identificar si el PS está consciente de la disminución de la PT, qué representa la pérdida de la PT y si consideran que el trabajo en conjunto de PS y las PTs mejora la práctica médica.
Actitudes	Actitudes positivas Actitud negativa Discriminación Disposición de canalización de embarazadas con PT Actitud hacia las PTs y sus costumbres	¿Cree que existe discriminación por parte del personal de salud hacia las parteras tradicionales o hacia la medicina tradicional? ¿Por qué? ¿Aprovecharía adecuadamente los recursos humanos comunitarios, como parteras y médicos tradicionales con respeto a sus costumbres y cosmovisión? ¿Por qué?	Conocer la percepción del PS acerca de las PTs, si existe discriminación hacia ellas, si están dispuestos a aprovecharlas con respeto a sus costumbres y si canalizaban a una mujer con ellas.
Normas Subjetivas	Percepción de los compañeros a desarrollar o no la PT	¿Cree que sus compañeros trabajadores de la salud piensan que vale la pena el desarrollo de la partería tradicional?	Descubrir si el PS considera que los colegas piensan que vale la pena el desarrollo de la PT.

Continúa...



Continuación tabla 1...

Intención de Cambio	Disposición a la formación intercultural Disposición a trabajar en conjunto con PTs	¿Estaría dispuesto a formarse profesionalmente desde una perspectiva intercultural? ¿Por qué? ¿Trabajaría en conjunto y en condiciones de igualdad con parteras tradicionales para mejorar la salud materna de su comunidad? ¿Por qué?	Conocer si están dispuestos a formarse desde una perspectiva intercultural y si están dispuestos a trabajar en conjunto.
Agencia (habilidad para cambiar)	Responsable de la vigencia de la PT	¿Quién o quiénes cree usted que son los responsables de mantener vigente la práctica de la partería tradicional? ¿Por qué?	Identificar el punto de vista del PS sobre quién o quiénes deberían ser los responsables por la vigencia de la PT.
Discusión	Conversaciones sobre el futuro de la PT	¿Ha platicado sobre el futuro de la partería tradicional con sus compañeros trabajadores de la salud? ¿Por qué?	Averiguar si el PS ha platicado sobre el futuro de la PT con sus compañeros trabajadores de la salud.
Acción	Disposición a reunirse o no con PTs	¿Asistiría a reuniones, talleres y pláticas con parteras tradicionales para hablar sobre el desarrollo de la partería tradicional? ¿Por qué?	Conocer la disposición del PS de reunirse con PTs.

Fuente: Elaboración propia.

El estudio fue aprobado por el comité local de ética e investigación del Centro de Investigación con folio 009-22. El trabajo se apegó a los lineamientos y principios éticos vinculados con estudios que involucran la participación de seres humanos garantizando el respeto, la dignidad y confidencialidad de la información compartida por los informantes. Se obtuvo autorización de la directora del hospital y de los centros de salud para realizar el trabajo de campo entre los meses de marzo y abril de 2022. Además, las entrevistas se llevaron a cabo en los consultorios de los médicos y en los escritorios de las enfermeras y enfermeros. Estas fueron grabadas y se realizaron notas de campo al terminar cada entrevista. El promedio de duración de cada reunión fue de 40 minutos. Posteriormente, toda la información fue transcrita, codificada y categorizada. Para el análisis de resultados se utilizó el programa Atlas.ti versión 23.0. El análisis partió de la identificación de códigos y categorías a priori, reteniendo aquellos que lograron la saturación teórica. Para el análisis, todas las categorías se mantuvieron, algunos códigos a priori fueron eliminados, mientras que algunos emergentes fueron incluidos. Al terminar el análisis, se realizó una triangulación de



resultados que fue aprobada por el consenso de cuatro investigadores expertos en el campo de estudio.

En características de informantes, el promedio de edad fue 39 años, 52 % laboraban en el hospital básico comunitario de Xochistlahuaca y 48 % en distintos centros de salud, todos estaban relacionados directamente con la atención de salud materna. El 24 % eran bilingües, hablaban español y ñomndaa, y 76 % solamente español, (Tabla 2).

Tabla 2. Entrevistas al personal de salud del municipio de Xochistlahuaca, 2022 (n=21).

Participante	Personal de salud	Sexo	Edad	Lugar de trabajo	Habla lengua indígena
N1	Médico general	M	30	CS de Cozoyoapan	No
N2	Enfermera	F	34	CS de Cozoyoapan	No
N3	Enfermera	F	54	CS de Cozoyoapan	Sí
N4	Enfermera	F	45	CS de Cozoyoapan	Sí
N5	Enfermera	F	38	CS de Guadalupe Victoria	No
N6	Médica general	F	31	CS de Guadalupe Victoria	Sí
N7	Enfermero	M	54	CS de Guadalupe Victoria	No
N8	Enfermera	F	27	CS de Los Liros	No
N9	Médico general	M	62	HB Comunitario	No
N10	Médica general	F	28	HB Comunitario	No
N11	Enfermera	F	35	HB Comunitario	No
N12	Médico general	M	42	CS de Arroyo Grande	No
N13	Enfermera	F	38	CS de Arroyo Grande	Sí
N14	Médica general	F	36	CS de Los Liros	No
N15	Médica general	F	32	HB Comunitario	No
N16	Médico general	M	39	HB Comunitario	No
N17	Médica general	F	35	HB Comunitario	No
N18	Enfermera	F	30	HB Comunitario	No
N19	Médica general	F	37	HB Comunitario	No
N20	Enfermera	F	50	HB Comunitario	Sí
N21	Médica general	F	49	HB Comunitario	No

Fuente: Elaboración propia.

Nota: Centro de salud=CS, Hospital Básico=HB

Resultados

En el Conocimiento consciente del problema, se identificaron tres aspectos relevantes que dieron luz al conocimiento del problema: a) el PS reconoció la disminución del número de PTs, b) el significado de la pérdida de esta práctica para la comunidad y c) el reconocimiento de que el trabajo en conjunto desarrollaría la PT. La mayor parte del PS opinó que trabajar en conjunto permitiría a



las PTs mejorar su práctica médica, generaría más confianza a las embarazadas y tendrían menos complicaciones en el parto, tal como lo mencionó una enfermera:

N5: “Sí [mejoraría la práctica médica], porque por ejemplo las mujeres en el caso de aquí que ellas hablan la lengua amuzga, las parteras igual y pues me imagino que les tienen más confianza y pues les entienden más”.

El PS manifestó que la pérdida de la PT traería consigo mayores complicaciones a las embarazadas e incluso más muertes maternas. Además, la mayoría comentó que a las embarazadas se les hace difícil transportarse a las instituciones de salud (IS), varios mencionaron que las embarazadas darían a luz solas o con ayuda de su esposo si no hubiera PTs en su comunidad. Una participante sostuvo:

N20: “Pues sí sería un problema porque la distancia que queda el hospital con cada localidad o en ocasiones no hay transporte para traerlas hasta el hospital. Tendrían que trasladarse, en ocasiones ya llegan con retención de placenta, o con sangrado”.

Además, el PS consideró a las PTs importantes, otorgan apoyo a su trabajo, por lo que para ellos sí representa un problema la pérdida de la PT. Un médico comentó:

N16: “Aumentaría lo que es la muerte materna. Porque las embarazadas difícilmente bajarían aquí al Hospital, porque a veces deciden tenerlo en su casa, a veces no van a tener esa figura y esa confianza que le pueda contar cómo se siente y la partera para eso está capacitada, para identificar signos y síntomas de alarma y al desaparecer esa figura pues las embarazadas se complicarían más”.

En las actitudes del personal de salud hacia la partería tradicional, se identificaron actitudes positivas como: disposición a canalizar a una paciente con PTs, éstas son importantes para la comunidad, no hay discriminación, existe confianza en su trabajo, tienen práctica y experiencia en el cuidado de la salud materna, existe reconocimiento al trabajo de las PTs y, disposición para



aprovecharlas en las IS. El PS se mostró más dispuesto a canalizar a las embarazadas con PTs cuando conoce o trabaja conjuntamente con ellas. El PS expresó que no discrimina a las PTs, por el contrario, han buscado trabajar en conjunto, han aprovechado oportunidades para capacitar a algunas de ellas, reconocen su práctica y las consideran como un apoyo a su trabajo en la comunidad. El PS reconoció la confianza y la buena atención que brindan las PTs a las embarazadas por lo que estarían dispuestos a aprovechar a las PTs en IS. Uno de los informantes comentó:

N18: “Sí [estaría dispuesto a aprovechar a las PTs en IS]. Porque la gente de aquí si las conoce tiende a tener más confianza con ellas, porque son gente por lo regular las parteras que están o con las que yo tengo contacto son gente del mismo pueblo [por lo que] hay como que esa confianza”.

Sin embargo, algunos mencionaron que existían actitudes negativas hacia las PTs como: casos aislados de discriminación, rechazo, inseguridad y desconfianza por parte de algunos miembros del PS hacia ellas. Aunque la discriminación hacia las PTs no era generalizada, existían algunos casos de rechazo y desconfianza entre el PS, principalmente por falta de capacitación de las PTs, el haber presentado complicaciones con alguna embarazada, por las diferentes perspectivas y formas de tratar la medicina. Al respecto, una enfermera comentó:

N13: “De parte de nosotros no [hay discriminación], pero en algunos equipos de salud, quizás sí, porque falta esa coordinación quizás con sus parteras”.

Normas subjetivas. El PS manifestó que otros colegas considerarían que valdría la pena mejorar la PT por las características socioculturales y económicas del municipio, las localidades de Xochistlahuaca son consideradas zonas indígenas de alto riesgo por el nivel de marginación en el que se encuentran y la carencia de servicios de salud, y por la falta de personal suficiente en el hospital y centros de salud. Además, el PS comentó que otros colegas percibieron que habría beneficios de la práctica de PT si hubiera mayor apoyo y trabajo en conjunto entre el PS y las PTs,



ya que facilitaría la prevención de complicaciones y muertes maternas y porque las PTs siempre van a existir. Al respecto, una enfermera de un centro de salud mencionó lo siguiente: N2: *“Sí [compañeros piensan que vale la pena mejorar la PT], porque nos ayudaría mucho a prevenir las muertes maternas, que es algo que se presenta mucho por acá en esta zona, porque a veces ellas [las embarazadas] no nos dicen [que están embarazadas]”*.

En intención de cambio del comportamiento, el PS se mostró dispuesto a llevar a cabo acciones de cambio. El PS tuvo la disposición de formarse interculturalmente y trabajar en conjunto con las PTs. Además opinó que prepararse interculturalmente es un beneficio para toda la población del municipio y no solo para las embarazadas. Algunos trabajadores de la salud son indígenas nomndaas por lo que la preparación intercultural significa conocer más sobre su cultura y retornar a sus orígenes. Para los trabajadores de la salud, trabajar en conjunto con PTs ayudaría a mejorar el servicio a las embarazadas y evitar complicaciones o muertes maternas:

N4: *“Sí [trabajaría en conjunto con PTs], porque evitaríamos muertes maternas, porque estaríamos más en contacto con ellas, porque estamos en lo mismo y todos queremos un beneficio común”*.

En agencia, el PS estuvo consciente de tener la habilidad para implementar el cambio, reconocieron la corresponsabilidad, junto al gobierno y las PTs, de mantener vigente la PT. El PS está consciente de que son los encargados de prestar servicios sanitarios a las embarazadas de la comunidad, pero saben que ellas no siempre acuden a las IS y en algunos casos son el único personal capacitado disponible para atenderlas, por lo que mostraron interés en que se mejore la PT. De acuerdo al PS, las PTs son corresponsables al ser una práctica milenaria que se hereda de generación en generación. La población también es responsable al ser la PT un beneficio para la comunidad. Así, una de las enfermeras comentó:



N3: “Bueno si nos interesa la salud de las personas desde ese punto de vista pues el sector salud [responsable de mantener vigente la PT], porque a nosotros nos afecta mucho cuando una embarazada acude solamente con la partera y si no es una buena atención la que recibe cuando ya llega con nosotros es cuando ya se está muriendo y van a decir que la Secretaría de Salud tuvo la culpa pero hay veces que nosotros no alcanzamos a checar 100 % a todas las embarazadas, peor cuando no vienen con nosotros, no sabemos qué está pasando con ellas”.

En discusión, se pudo apreciar que el futuro de la PT es un tema que se habla muy poco dentro del PS. Salvo el personal con capacidad de decisión sobre programas de salud materna del municipio, la PT es un tema del que no se platica o discute entre el PS. Al respecto, una médica mencionó:

N19: “No se me había ocurrido platicar ese tema, porque no me había fijado con la pregunta tuya que, si hay futuro para la partería, porque no lo habría tomado en cuenta que realmente son ya señoras, mayores, que nacían y no hay jóvenes más que las que han venido al hospital a hacer su servicio, un contrato que sé que son parteras”.

En acción, el PS tuvo la disposición de reunirse con PTs para el desarrollo, sin embargo el PS percibió las reuniones como una oportunidad para capacitarlas en el cuidado de las embarazadas, compartir experiencias, escuchar sus opiniones y saber más sobre la PT. Una enfermera expresó:

N2: “Sí [estaría dispuesto a asistir a reuniones con PTs], porque les daríamos a conocer la importancia de atender a una mujer embarazada, las complicaciones que podrían tener, a dónde acudir en caso de alguna emergencia, notificar para que ellas también sepan qué hacer en caso de alguna emergencia”.

Los resultados más relevantes fueron que el PS reconoció la disminución de PTs, el significado de la pérdida de PT para la comunidad y que el trabajo en conjunto desarrollaría esta práctica. El PS tuvo actitudes positivas hacia las PTs como la disposición de canalizar a una paciente con ellas, y las negativas fueron rechazo, discriminación y desconfianza. El PS pensó que valdría la pena



desarrollar la PT por las características socioculturales y económicas del municipio y por los beneficios que traería consigo, tuvo disposición de formarse interculturalmente y trabajar conjuntamente con la PT, reconocieron la corresponsabilidad junto a las PTs y al gobierno de mantener vigente la PT y por último, el PS hablaba muy poco sobre el tema de la PT, sin embargo, estaban dispuestos a reunirse con las PTs para escucharlas y capacitarlas en la atención de la salud, (Tabla 3).

Tabla 3. Componentes del Modelo CASCADA y sus características identificadas, 2022

Acrónimo	Componente del Modelo CASCADA	Características identificadas en los resultados
C	Conocimiento consciente del problema	El reconocimiento de la disminución del número de PTs, el significado de la pérdida de la práctica para la comunidad y el reconocimiento de que el trabajo en conjunto desarrollaría la PT.
A	Actitudes del personal de salud hacia la partería tradicional	Actitudes positivas hacia la PT. Disposición a canalizar a una paciente con PTs, importantes para la comunidad, no hay discriminación, confianza, práctica y experiencia en el cuidado de la salud materna, reconocimiento al trabajo de las PTs y, disposición a aprovecharlas en IS. Actitudes negativas hacia la PT. Casos aislados de discriminación, rechazo, inseguridad y desconfianza por parte de algunos miembros del PS hacia ellas.
S	Normas subjetivas	Vale la pena el desarrollo de la PT. Por las características socioculturales y económicas del municipio y la falta de personal suficiente en el hospital y los centros de salud y por los beneficios de la PT como prevención de complicaciones y muertes maternas, mayor apoyo y trabajo en conjunto entre el PS y la PTs, y la consideración de que las PTs siempre van a existir.
C	Intención de cambio del comportamiento	Disposición a formarse interculturalmente y trabajar en conjunto con PTs: La formación intercultural es un beneficio para toda la población. El trabajo en conjunto ayudaría a mejorar a mejorar el servicio a las embarazadas.
A	Agencia	Habilidad para implementar el cambio. Reconocimiento de la corresponsabilidad junto a las PTs y al gobierno de mantener vigente la PT. El PS sabe que en algunos casos las PTs son el único personal capacitado disponible para atender a las embarazadas, por lo que se mostraron interesados en que se mejore la PT. Las PTs también son responsables al ser la PT una práctica milenaria que se hereda de generación en generación. La población también es responsable al ser la PT un beneficio para la comunidad.
D	Discusión	Socialización del problema. El PS habla muy poco sobre el tema de la PT o el futuro de la esta.
A	Acción	Disposición a reunirse con PTs. Las reuniones son una oportunidad para capacitar y escuchar a las PTs.

Fuente: Elaboración propia



Discusión

Con base en el objetivo de explorar el modelo CASCADA en enfermeras y médicos respecto a la PT, se pudo apreciar que los resultados sugieren que tanto enfermeras como médicos están conscientes de la situación de la PT en su comunidad y tienen la intención de cambio de comportamiento para el desarrollo de esta práctica. Están conscientes de la importancia y de lo que representaría para la salud materna la pérdida de la PT, esto puede ser la razón por la que los PS muestran intención de cambio de comportamiento, algunos estudios ^(19,20) que indicaron que el conocimiento de un riesgo a la salud contribuye a que las personas se comprometan a cambiar su comportamiento. A decir del PS, la pérdida de la PT ocasionaría mayores complicaciones e incluso muertes maternas, esta situación coincide con lo reportado por un estudio en México (*Error! Marcador no definido.*). El PS consideró que trabajar en conjunto con PTs ayudaría a preservar la PT y mejorar la calidad de los servicios de salud, lo que coincidió con lo reportado en otros estudios con PTs en comunidades indígenas de México ⁽¹²⁾ y de Guatemala ⁽²¹⁾.

La actitud positiva del PS hacia la PT contrasta con las actitudes de médicos de otros lugares, un estudio en Jordania mostró oposición para cambiar las disposiciones legales en favor de las leyes más justas para las PTs ⁽²²⁾. Las actitudes positivas y negativas del PS hacia las PTs concuerdan con las posturas de aceptación y rechazo del PS hacia la profesionalización de las PTs ⁽²³⁾. Las actitudes negativas como la resistencia al reconocimiento y rechazo a las PTs coinciden con lo expresado por PTs de diferentes partes de México ⁽²⁴⁾.

El PS reconoció que vale la pena mejorar (norma subjetiva) la PT por sus características socioculturales y por la confianza que las mujeres embarazadas le tienen a ellas, por ser miembros de su misma comunidad, al compartir su lengua y costumbres; esto se corresponde con la aceptación y confianza que las mujeres embarazadas en México y otros países tienen con las PTs de sus mismas localidades ^(4,7,25).



El PS mostró la intención (de cambio) de capacitarse interculturalmente a través de cursos contra el racismo y sobre la cultura indígena, al respecto un estudio en Ecuador demostró que la integración de prácticas interculturales, además de cambiar positivamente las actitudes y comportamientos del PS hacia las mujeres indígenas, pudo facilitar el acceso de estas a los servicios de maternidad y mejorar los resultados de salud materna y neonatal ⁽²⁶⁾.

El PS estaba consciente de que tienen la habilidad (agencia) para implementar el cambio, reconocieron que ellos también son corresponsables del desarrollo de la PT, concordando con lo expuesto por investigadores ⁽²⁷⁾ quienes reportaron la corresponsabilidad del PS y de los servicios de salud en el entrenamiento de las PTs y enfermeras para reducir la mortalidad materna e infantil. El futuro de la PT es un tema que se habla muy poco dentro del PS, estudios han corroborado que 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 ⁽²⁸⁾. El PS tuvo la intención de reunirse (acción) con las PTs y autoridades de salud, esto serviría para capacitarlas en la atención médica y establecer comunicación en caso de emergencias, lo que concuerda con otros estudios ^(1,11) al concluir que la capacitación y la integración al sistema de salud de las PTs reduciría la mortalidad perinatal y mejoraría la salud materna. Incentivar la discusión del PS sobre la PT o sobre los riesgos que conllevan su desaparición podría alentar al PS a tratar de desarrollar esta práctica.

Entre las limitaciones del estudio se encontraron que, la información se recolectó en un municipio del estado de Guerrero, reduciendo la generalización del mismo, además, no se profundizó en la identificación étnica del PS ni se establecieron posibles diferencias de género y edad del PS; no obstante, aporta conocimiento sobre las actitudes e intenciones de cambio de comportamiento del PS sobre la PT y contribuye a generar evidencia de tipo cualitativo sobre el modelo CASCADA aplicado en PS. En futuras investigaciones se sugiere implementar alguna intervención que implique acciones por parte del PS para medir el impacto del modelo CASCADA en el PS para el



desarrollo de la PT, así como utilizar metodología mixta en muestras representativas del PS que aporte evidencias necesarias para diseñar programas a favor de la PT en comunidades indígenas.

Conclusiones

El PS está consciente de la disminución de las PTs y que su ausencia ocasionaría más complicaciones en embarazadas e, incluso, más muertes maternas en Xochistlahuaca, Guerrero. El PS manifestó actitudes positivas y negativas respecto a la PT, pensaba que valía la pena mejorar la PT y mostró disposición a llevar a cabo acciones de cambio de comportamiento, como formarse interculturalmente, trabajar en conjunto con las PTs y reunirse con ellas para discutir acciones sobre su desarrollo. Las enfermeras y los médicos estuvieron conscientes de que ellos tienen la habilidad para implementar el cambio, sin embargo, la PT es un tema del que se habla poco en los sistemas de salud. Incentivar la discusión sobre la PT o sobre los riesgos que conllevan su desaparición podría alentar al PS al desarrollo de esta práctica.

Los hallazgos de este estudio podrían tener implicaciones importantes en la práctica de la enfermería; el PS debe conocer y reconocer que las PTs desempeñan servicios de atención en salud materna en zonas de escaso acceso a los servicios de salud. La colaboración entre los trabajadores de salud y las PTs podría constituir una forma de lucha conjunta por la reducción de la mortalidad materna en comunidades indígenas de difícil acceso a los servicios de salud.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

Financiamiento

Los autores declaran que no existió ningún tipo de financiamiento.

Referencias bibliográficas

1. Cortés-González RE. La falta de personal médico en México en el contexto de la pandemia de Covid-19: ¿El programa de medicina para graduados es la solución? Salud Publ Mex [Internet]. 2021 [citado 29 nov 2023];63(4):264-465. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/12248>



2. Fondo de Población de las Naciones Unidas (FPNU). El estado de las matronas en el mundo 2021. FPNU [Internet]. Nueva York; 2022 [citado 15 feb 2023]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/21-038-UNFPA-SoWMy2021-Report-ESv7131.pdf>
3. Arista L. México tiene un déficit de 200,000 médicos y 300,000 enfermeras, reconoce salud. *Expansión Política* [Internet]. 2020 [citado 08 feb 2023]. Disponible en: <https://politica.expansion.mx/presidencia/2020/04/07/mexico-deficit-200-000-medicos-y-300-000-enfermeras>
4. Ebifa OJ, Abiakam C, Elechi-Amadi KZ, Giami LK, Briggs ON. Assessment of the role of traditional birth attendants (TBAs) in Asaba, Nigeria. *Asian Journal of Medical Principles and Clinical Practice* [Internet]. 2021 [citado 18 abr 2024];4(4):127-131. Disponible en: <https://journalajmcp.com/index.php/AJMPCP/article/view/95/189>.
5. 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 México. *BMJ Glob Health* [Internet]. 2020 [citado 09 oct 2022];5e002488. Disponible en: <https://gh.bmj.com/content/5/9/e002488>
6. Musie MR, 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* [Internet]. 2024 [citado 18 abr 2024];130:103925. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.103925>
7. Guraraa M, Muyldermansc K, Jacquemynd Y, Van-Geertruydene JP, Draulansf V. Traditional birth attendants' roles and homebirth choices in Ethiopia: A qualitative study. *Women Birth* [Internet]. 2020 [citado 18 abr 2024];33:e464-e472. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2019.09.004>
8. 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*. 1ª ed. Puerto Rico: Luscinia C. E. 2021.
9. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Características de los nacimientos registrados en México durante el 2020. Comunicado de prensa [Internet]. INEGI; 2021 [citado 13 nov 2023]. Disponible en <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/NamtosRegistros2020.pdf>
10. Instituto Nacional de Salud Pública. La partería profesional en México ¿hacia dónde va? [Internet]. México; 2020 [citado 13 nov 2023]. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/4315-seminario-parteria-insp.html>
11. Curry D, Islam MA, Sarker BK, Lattera 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* [Internet]. 2023 [citado 18 abr 2024];21(1):7-15. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12960-022-00773-6>.
12. Nacht A, Rivera C, Bunge MS, Jimenez 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* [Internet]. 2022 [citado 21 sep 2022];67(1):107-113. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35060659/>
13. Freyermuth G. *Los caminos para parir en México en el siglo XXI. Experiencias de investigación vinculación, formación y comunicación*. 1ª ed. Ciudad de México: Centro de Investigación y Estudios Superiores en Antropología Social. 2018.



14. Stevenson M. Health behavior change theories and models. En Snelling AM (Ed.) Introduction to health promotion. 2a ed. Estados Unidos de Norteamérica: John Wiley & Sons; 2023. Pp. 23-42.
15. Pimentel J, Cockcroft A, Andersson Neil. Impact of game jam learning about cultural safety in Colombian medical education: A randomised controlled trial. BMC Med Educ [Internet]. 2021 [citado 29 nov 2023];21(132). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02545-7>
16. Fondo de Población de las Naciones Unidas (FPNA). El estado de las parteras en el mundo 2014. Hacia el acceso universal a la salud, un derecho de la mujer. FPNA [Internet]. Nueva York; 2014 [citado 02 mar 2023]. Disponible en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SoWMy2014_complete-Spanish.pdf
17. Fuster-Guillen DE. Investigación cualitativa: método fenomenológico hermenéutico. Propós. Represent [Internet]. 2019 [citado 02 mar 2024];7(1):201-229. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
18. Vizcaíno-Zuñiga PI, Cedeño-Cedeño RJ, Maldonado-Palacios IA. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2023 [citado 02 mar 2024];7(4):9723-9762. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658
19. Ahmed H, Westering JV, Shikur Z, Terefa FG, Challa A, Sharma R, et al. The effectiveness of radio talk shows by UNICEF Ethiopia in increasing knowledge and changing attitudes and behaviors around child marriage, female genital mutilation, and gender equality. Adv. Soc. Sci. Res. J [Internet]. 2023 [citado 15 abr 2024];10(11):61-75. Disponible en: <https://doi.org/10.14738/assrj.1011.15797>
20. Majid U, Wasim A, Bakshi S, Truong, J. Knowledge, (mis-)conceptions, risk perception, and behavior change during pandemics: A scoping review of 149 studies. Public Unders. Sci. [Internet]. 2020 [citado 15 abr 2024];29(8):777-799. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0963662520963365>
21. Kestler E, Walker D, Bonvecchio A, Sáenz-de Tejada S, Donner A. A matched pair cluster randomized implementation trail to measure the effectiveness of an intervention package aiming to decrease perinatal mortality and increase institution-based obstetric care among indigenous women in Guatemala: study protocol. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2013 [citado 25 may 2023];13(73):1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-73>
22. Khayame HA, Abdeljawad MM. Systems thinking in upstream social marketing: using soft systems methodology to improve midwifery policy in Jordan. Soc Mar Q [Internet]. 2020 [citado 25 may 2023];26(2):167-183. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1524500420925810>
23. Laureano-Eugenio J, Villaseñor-Farías M, Mejía-Mendoza ML, Ramírez-Cordero H. Ejercicio tradicional de la partería frente a su profesionalización: estudio de caso en Jalisco, México. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 2016 [citado 25 may 2023];34(3):275-284. Disponible en: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n3a02>
24. Jiménez S, Pelcastre B, Figueroa JG. Parteras tradicionales y su relación con las instituciones de salud. Entre la resistencia y la subordinación. Rev Chil Salud Pública [Internet]. 2008 [citado 27 may 2023];12(3):161-168. Disponible en: <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/2205>
25. Wilson A, Gallos ID, Plana N, Lissauer D, Khan KS, Zamora J, et al. Effectiveness of strategies incorporating training and support of traditional birth attendants on perinatal and maternal mortality: meta-analysis. BMJ [Internet]. 2011 [citado 26 may 2023];343:d7102. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmj.d7102>



26. 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* [Internet]. 2018 [citado 27 may 2023];18:686. Disponible en <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5601-8>
27. Dorwie FM, Pacquiao DF. Practices of traditional birth attendants in Sierra Leone and perceptions by mothers and health professionals familiar with their care. *J Transcult Nurs* [Internet]. 2014 [citado 28 may 2023];25(1):33-41. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1043659613503874>.
28. Kim SS, Nguyen PH, Tran LM, Alayon S, Menon P, Frongillo EA. Different combinations of behavior change interventions and frequencies of interpersonal contacts are associated with infant and young child Feeding practices in Bangladesh, Ethiopia, and Vietnam. *Curr. Dev. Nutr.* [Internet]. 2020 [citado 14 abr 2024];4(2). Disponible en: <https://doi.org/10.1093/cdn/nzz140>

Cómo citar este artículo: Paredes-Juárez S, Cavazos-Arroyo J, Vázquez-Herrera SE, García-Leyva J, Salas-Franco LS, Aparicio-Evaristo NY. Exploración del Modelo CASCADA en enfermeras y médicos sobre partería tradicional: un estudio cualitativo. *SANUS* [Internet]. 2024 [citado dd mm aaaa];9(20):e458. Disponible en: DOI/URL.

